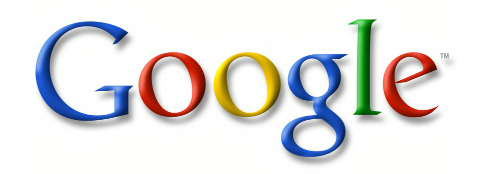
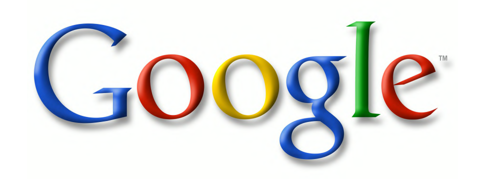
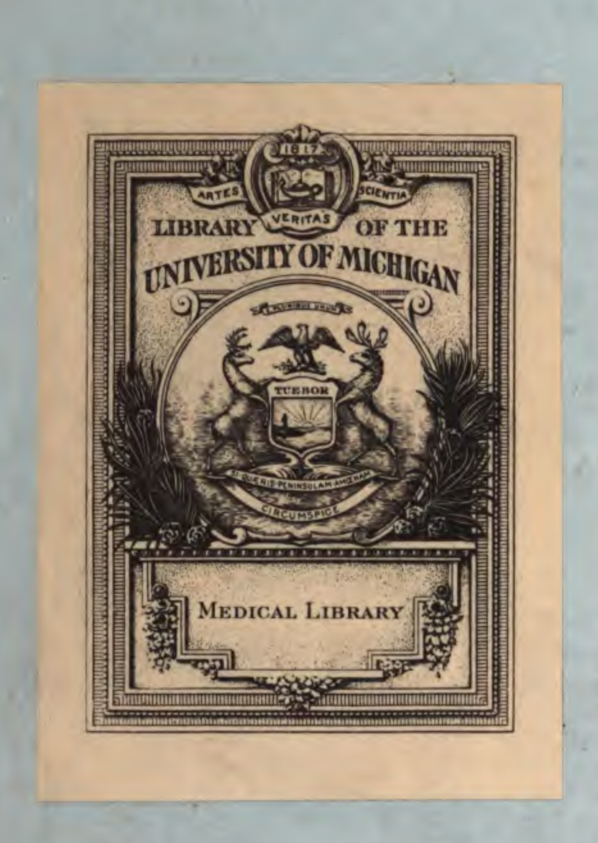










RECUEIL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE;

PAR J^{n}. SÉDILLOT.

TOME CINQUANTE-HUITIÈME.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, rue des Mathurins, N°. 17.

1816.

IMPRIMERIE D'ANT. BAILLEUL,
RUE SAINTE-ANNE, N°. 71.

RECUEIL

GÉNÉRAL

DE MÉDECINE.

Observations de fièvres larvées ; par N. ARLOING, *docteur en médecine, médecin en chef adjoint de l'hospice civil et militaire de Nevers, l'un des médecins des prisons de la même ville.*

1°. *Fièvres larvées continues, sous forme de céphalalgie.*

Fièvres larvées.

1re. *Observation.* — CORNILLA, marinier, âgé de 27 ans, bien constitué, tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut subitement atteint, dans le courant de mai 1808, d'un violent mal de tête, qui occupait toute la région frontale. Il y avait six jours qu'il souffrait, lorsque je le vis. La

céphalalgie était continue, et le privait de repos et de sommeil : le visage était abattu, l'œil triste, sensible à l'impression de la lumière, larmoyant : la langue belle ; le malade aurait mangé, si la violence de la douleur ne l'en eût empêché. Il n'y avait point d'altération : la chaleur de la peau était modérée, et accompagnée d'un peu de fréquence dans le pouls. En vain on lui appliqua des sangsues aux tempes, et on lui fit prendre des pédiluves matin et soir. Un vomitif n'eut pas eu plus de succès. Le malade n'ayant jamais eu de rhumatisme, ni éprouvé aucun froid lors de l'invasion de son mal de tête, je regardai cette affection comme nerveuse : et je prescrivis des pédiluves sinapisés, un vésicatoire à la nuque, des fumigations, un grain d'opium le soir. La céphalalgie persista encore trois jours avec la même continuité et autant d'intensité. Dans la nuit du 9e. au 10e. jour, sans qu'il s'établît aucune crise, le mal de tête disparut complètement.

5. *Observation.* — M. P....., âgé de 52 ans, tempérament sanguin, fortement constitué, sujet à de fréquentes angines tonsillaires inflammatoires, est obligé de voyager pendant un jour d'hiver très-froid, le vent soufflant avec violence, et la neige tombant abondamment.

abondamment. Dès le lendemain, il éprouva de la douleur à toute la région frontale. La céphalalgie devint si violente les jours suivans, que le malade se promenait jour et nuit dans sa chambre. Elle lui arrachait des plaintes continuelles; et il lui fallait, disait-il, toute sa raison, pour ne pas se frapper la tête contre les murs. Il faisait fermer les volets de sa chambre, tant les yeux craignaient l'impression de la lumière. Le pouls était dans l'état naturel; la peau sèche, sans que sa chaleur fût augmentée; la langue nette et humectée; le malade avait faim, mais la vivacité de la douleur lui ôtait l'envie de la satisfaire.

Fièvres larvées.

On employa dès le début des pédiluves, des fumigations; on couvrit la tête de flanelle et de taffetas gommé. On eut recours aux boissons diaphorétiques, aux potions anti-spasmodiques, à l'opium, et même à l'application d'un vésicatoire à la nuque. Tous ces moyens ne diminuèrent pas la céphalalgie. Je ne vis le malade que le dixième jour; et en approuvant les remèdes qui avaient déjà été employés, je lui prescrivis, à prendre à l'instant même, trois grains de musc et un grain d'opium. Il éprouva bientôt après une

Fièvres larvées.

légère moiteur, qui le détermina à se mettre au lit. Tombant de fatigue et de sommeil, il s'endormit profondément, et ne se réveilla que le lendemain matin, baigné de sueur, et entièrement délivré de son cruel mal de tête.

Doit-on regarder ici la sueur comme critique? Ou n'a-t-elle été produite que par l'effet du musc et de l'opium, si propres, l'un et l'autre, à exciter l'action du système exhalant cutané? Ou enfin la céphalalgie se serait-elle terminée seule? Je suis porté à le croire, par ce qui s'est passé dans le cas précédent, en tout semblable à celui-ci: la terminaison a eu lieu sans aucune crise apparente.

2°. *Fièvres larvées rémittentes.*

Ire. Variété. — *Céphalalgie.*

3e. *Observation.* — Dans le mois de novembre 1814, Louise Pinet, âgée de 8 ans, faible, d'un tempérament lymphatique, disposée héréditairement au scorbut, fut atteinte d'une céphalalgie, qui, ne la quittant jamais, avait une exacerbation bien prononcée tous les matins à son réveil. Le siége de la douleur variait: il était tantôt au côté droit, tantôt au côté gauche de la tête, tantôt à la région frontale. Le cours entier du paroxysme semblait se diviser en plusieurs autres; c'est-

à-dire, qu'à différentes époques de la journée, l'enfant disait pendant une demi-heure, quelquefois une heure, qu'elle ne souffrait presque pas. Mais constamment vers huit heures du soir, il survenait une longue rémittence qui durait jusqu'au lendemain matin ; cependant toutes les fois que la petite malade se réveillait dans la nuit, elle se plaignait d'un léger mal de tête, mais bien moins fort que dans la journée. Pendant tout le temps du redoublement, elle était triste, faible, très-lasse ; la peau sèche, brûlante, et le pouls fébrile. Du reste, l'appétit se soutenait, et l'enfant mangeait avec plaisir dans les momens de la journée où elle souffrait moins.

Fièvres larvées.

Les parens accusèrent les vers, parce que la pupille était dilatée, les yeux cernés, et qu'il existait de la démangeaison dans les narines : ils la firent vomir, lui donnèrent du mercure doux et de la rhubarbe, ainsi que d'autres vermifuges. L'enfant n'ayant pas rendu de vers, et n'étant pas soulagé, ils se déterminèrent à me consulter au bout de quinze jours. Je prescrivis le vin de Séguin, dont la petite malade prit quatre doses pendant la nuit, temps de la rémittence. Ce ne fut que le cinquième jour de l'emploi de ce remède, que la céphalalgie céda entièrement :

Fièvres larvées.

il fut continué pendant quelque temps, pour empêcher toute récidive.

4e. *Observation.* — Mr. de M...., âgé de 72 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament bilieux, asthmatique, éprouva, dans les premiers jours d'avril dernier, un catarrhe pulmonaire simple, qui se jugea au onzième jour, et fut de suite remplacé par une hémicranie, occupant tout le côté gauche. Le malade y éprouvait des élancemens intolérables, depuis les six heures du matin jusqu'à dix du soir, que la douleur diminuait assez pour lui permettre de s'endormir. Quand il s'éveillait dans la nuit, il la ressentait un peu, et le matin les élancemens revenaient à l'heure accoutumée. Pendant toute la journée, la peau était brûlante, le pouls fébrile; toutes les fonctions se faisaient bien. Il eut recours aux fumigations, répétées plusieurs fois dans la journée, sans le moindre soulagement.

Le 18 avril, prescription de 30 grains de sulfate de fer dissous dans une livre d'eau, à prendre en deux verres, à six heures de distance, pendant la rémittence. Le malade n'employa que les deux tiers de la prescription, c'est-à-dire, 20 grains de sulfate.

Le 19, l'accès fut le même. Il prit à la fin de cet accès le reste de la solution martiale,

Fièvres larvées.

Le 20, le redoublement revint avec la même intensité : 36 grains de sulfate de fer furent donnés en deux doses.

Le 21, il n'y eut aucun changement dans l'état du malade, qui se refusa à continuer le traitement. La céphalalgie persista encore quelques jours avec la même violence. Les accès s'affaiblirent ensuite par degrés ; et, dans les premiers jours de mai, Mr. de M.... en fut entièrement délivré.

IIe. Variété. — *Otalgie.*

5e. *Observation.* — Dans les premiers jours de mai 1813, Mr. B...., âgé de 61 ans, d'un tempérament bilieux et sanguin, a quelques accès de fièvre tierce. La fièvre manque ; il sort par un temps froid. Dès le lendemain, vers le soir, il éprouve dans l'oreille gauche une douleur aiguë, qui se fait ressentir toute la nuit. Elle diminue le matin ; et le malade n'éprouve que quelques élancemens dans le cours de la journée. Le soir (2e. jour), bâillemens ; froid léger dans le dos ; redoublement de la douleur ; fièvre, agitation pendant la nuit ; point de sommeil. Le matin, la douleur diminue, et est supportable pendant la journée. Fumigations ; pédiluves ; vésicatoire derrière l'oreille ; injections émollientes ; laudanum

Fièvres larvées.

liquide versé dans l'oreille. Le soir (3e. jour), retour du redoublement. La douleur, commençant toujours par l'oreille, s'étend d'une part sur le crâne, de l'autre le long de l'arcade dentaire. Rémission des douleurs le matin jusqu'au soir, que les mêmes symptômes ont reparu. On a profité de la rémittence du lendemain (4e. jour), pour administrer jusqu'au soir cinq prises de vin de Séguin. Le malade (5e. jour) n'a éprouvé ni pandiculations, ni refroidissement, ni autres signes de pyrexie; mais la douleur est revenue comme à l'ordinaire. Cependant elle a été moins violente pendant toute la durée du redoublement. Continuation du vin de Séguin. Le soir (6e. jour), accès encore plus faible : vin de Séguin le lendemain. Ce jour, qui était le 7e. depuis l'apparition de l'otalgie, l'accès a complétement manqué; et le malade, qui, jusqu'à ce moment, avait éprouvé une insomnie fatigante, a dormi douze heures de suite.

IIIe. Variété. — *Odontalgie.*

6e. *Observation.* — Madame M...., âgée de 36 ans, fortement constituée, d'un tempérament sanguin, avait depuis long-temps une carie à la troisième molaire gauche de la mâchoire supérieure, qui la faisait souffrir quel-

quefois. Dans les premiers jours d'avril dernier, elle éprouva une forte douleur de dents, qui dura trois ou quatre jours, et se passa pendant un voyage qu'elle fut obligée de faire. Peu de temps après son retour, le 10 avril, la douleur revint, et occupa non-seulement la dent gâtée, mais toutes celles de l'arcade dentaire supérieure du même côté. L'intérieur de la joue et la gencive étaient fort douloureuses, sans rougueur ni inflammation; mais extérieurement la joue était gonflée, rouge, tendue, comme il arrive dans ce qu'on appelle vulgairement *fluxion*. La douleur s'étendait sur l'arcade sourcilière, et à la tempe du même côté. Il y avait un peu de fièvre, de la soif; la bouche exhalait une odeur désagréable; la langue était nette, et la malade conservait son appétit. On employa jusqu'au 18 des bains de pieds, des fumigations émollientes, des cataplasmes anodins, qui ne produisirent qu'une légère diminution dans le gonflement de la joue. Ce fut alors que la malade me dit que ses douleurs n'étaient pas toujours aussi fortes, et qu'elles s'accompagnaient de deux redoublemens dans les 24 heures : le premier avait lieu à une heure après midi, et durait jusqu'à six heures; les douleurs devenaient alors tolé-

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

rables ; cet état de rémittence se prolongeait jusqu'à minuit ou une heure : il était interrompu de nouveau par de violentes douleurs, qui ne diminuaient plus que vers les six heures du matin. La malade souffrait peu le reste de la matinée, jusqu'à l'heure du paroxysme. Elle n'éprouvait ni froid, ni lassitude à l'invasion de chaque redoublement ; mais le gonflement et la rougeur de la joue augmentaient considérablement.

Ces détails m'éclairèrent entièrement sur le caractère de cette affection, que je regardai comme périodique. Malgré les symptômes d'inflammation locale, le pouls ne me présentant ni plénitude ni dureté, je prescrivis 18 grains de sulfate de fer, dissous dans 8 onces d'eau, à prendre pendant la rémittence de chaque redoublement. La première dose, prise à midi, pesa sur l'estomac, et donna quelques nausées. Le redoublement qui vint une heure après, fut très-violent ; la joue devint très-rouge et fort gonflée. Une seconde dose fut prise à 10 heures du soir ; l'accès de la nuit manqua totalement. On continue la solution martiale les 19, 20 et 21 ; la joue est entièrement désenflée. Le 22, les règles paraissent, avec quelques coliques utérines, que m[illegible] n'avait jamais éprouvées. L'u-

sage du remède est suspendu. Elle néglige de le reprendre après ses règles ; la douleur périodique se fait sentir deux jours de suite. Elle prend de nouveau le sulfate de fer, à la dose de 24 grains par jour, et la douleur cesse encore. La malade, vive et inconstante, en interrompt l'usage au bout de trois jours, et reprend son régime de vie ordinaire. Dans les premiers jours de mai, elle est attaquée pour la troisième fois; mais l'accès revient seulement dans l'après-midi, et ne dure que trois heures. Le sulfate de fer est repris, continué avec plus de persévérance : l'odontalgie n'a plus reparu.

Fièvres larvées.

3°. *Fièvres larvées intermittentes.*

1°. *A type quotidien.*

Ire. Variété. — *Céphalalgie.*

7e. *Observation.* — Je vis le 12 janvier 1808 le nommé Lardat, marinier. Cet homme, âgé de 45 ans, bien constitué, d'un tempérament bilieux et sanguin, se plaignait depuis quinze jours d'un grand mal de tête qui occupait toute la région du front. En interrogeant le malade, je découvris que cette céphalalgie était périodique; qu'elle le prenait tous les jours régulièrement à huit heures du matin,

et le quittait subitement à neuf heures du soir. Il était tranquille pendant toute la nuit, et dormait bien. Le goût et l'appétit étaient bons, la langue belle. Il ne put m'accuser aucune cause à laquelle il fût possible d'attribuer cette affection. J'administrai le quinquina, et la céphalalgie fut radicalement guérie.

Fièvres larvées.

8e. *Observation.* — M. Lef.... âgé de 41 ans, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, fut attaqué, en 1802, d'une céphalalgie périodique, dont le caractère fut méconnu. Elle dura trois semaines, et sembla céder aux sangsues appliquées à la tempe, et à un vésicatoire à la nuque, qui ne furent employés qu'au bout de ce temps. L'année suivante, cette affection parut à la même époque, c'est-à-dire, au printemps. Cette fois elle dura beaucoup plus long-temps; céda encore d'elle-même, bien que, comme la première fois, on ait attribué la guérison à un second vésicatoire. Retour à l'automne; le malade n'y fit rien, et la céphalalgie se passa seule. Cette même année, des hémorroïdes parurent, et M. Lef... en fut tourmenté deux fois assez fort, pour qu'on se déterminât à l'application des sangsues. Depuis ce temps, il en a peu souffert. Les années suivantes, jusqu'en 1809, M. Lef... a eu régulièrement son mal de tête deux fois

par an, au printemps et à l'automne. Il s'est contenté de le souffrir patiemment, sans avoir recours à la médecine.

Fièvres larvées.

Sur la fin d'avril 1809, la céphalalgie revint avec une telle violence, que le malade se détermina à m'appeler. La douleur occupait tout le côté droit de la tête; elle commençait à 7 heures du matin, était d'abord supportable; mais vers les 10 à 11 heures, elle devenait intolérable. Alors l'œil droit rougissait un peu; les larmes en coulaient avec abondance; la lumière le fatiguait, et une sorte de spasme tenait les paupières à demi-closes. Vers les deux heures, tous ces symptômes diminuaient, au point qu'entre 3 et 4 heures, il ne restait plus qu'un peu de pesanteur à la tête. M. Lef.... dînait alors d'un très-bon appétit; et le soir il sortait, soit pour ses affaires, soit pour son plaisir. Pendant tout le temps de l'accès, il y avait chaleur à la peau, et fréquence dans le pouls. Il m'assura que les années précédentes cette affection avait offert les mêmes symptômes, et suivi la même marche.

A tous ces traits, ne pouvant méconnaître une hémicranie périodique, et la regardant comme nerveuse, puisqu'elle n'était accompagnée d'aucun embarras gastrique, et que le

Fièvres larvées.

malade n'avait jamais eu d'affection rhumatismale, j'administrai le vin de Séguin comme pour les fièvres intermittentes. L'accès du lendemain retarda de deux heures et demie, et fut beaucoup moins fort. Le jour suivant, il n'y eut que de la pesanteur à la tête. Les accès manquèrent ensuite entièrement. A l'automne, la maladie reparut, et fut combattue avec le même succès.

En 1810, mêmes symptômes : même traitement. Mais cette fois la maladie fut plus rebelle. Les accès ne furent pas arrêtés de suite; il fallut continuer plus long-temps le vin fébrifuge, et le donner à doses plus rapprochées.

En 1811, à l'époque ordinaire, le mal de tête s'est fait sentir avec tous les caractères décrits ci-dessus. Un léger embarras gastrique s'étant manifesté, j'ai donné un vomitif, puis le vin de Séguin, sans le moindre succès. J'ai eu recours au quinquina en substance, associé à l'opium; quoique je l'aie administré à assez haute dose, la céphalalgie lui a résisté. Le malade a abandonné les remèdes, et est allé à la campagne. Les accès ont diminué peu à peu, et ont cessé tout à fait au bout d'un mois.

Depuis ce temps-là, le mal de tête est constamment revenu deux et même trois fois par

an, au renouvellement des saisons. Le malade et moi n'avons plus voulu recourir aux fébrifuges, dont l'habitude avait en quelque sorte détruit l'effet. Je me contentai de l'opium à assez haute dose, tantôt seul, tantôt administré avec le musc et le camphre. J'avais soin de le faire prendre entre chaque accès. Le malade n'a obtenu de ces derniers moyens qu'un peu moins de souffrance. Enfin, désespérant de détruire cette affection une fois qu'elle était déclarée, j'ai eu recours au traitement prophylactique; j'ai pensé que cette maladie et ses retours fréquens tenaient à un état particulier de l'estomac, qui lui-même avait pour cause le travail continuel du cabinet, auquel M. Lef..... était obligé de se livrer, même en sortant de table. En conséquence, j'exigeai la cessation de tout travail; je recommandai l'exercice, surtout à cheval; je fis faire un choix d'alimens de facile digestion. Le malade prit les sucs de plantes amères, puis les eaux de Pougens, qui me parurent très-propres à l'indication que je croyais devoir remplir : ces moyens n'ont point empêché les retours ordinaires de la céphalalgie.

Fièvres larvées.

Le 18 décembre 1814, M. Lef.... me consulta de nouveau pour sa céphalalgie qui le tourmentait depuis dix jours; j'ai eu recours,

Fièvres larvées.

cette fois au sulfate de fer : j'en fis dissoudre douze grains dans deux verres d'eau. Il en prit un le soir même, et l'autre le 19. Avant l'accès, celui-ci fut aussi fort que les autres ; il en prit un troisième verre le soir, et un quatrième le lendemain matin, 20. L'accès fut moins fort ; il n'y eut ni larmoiement, ni rougeur à l'œil, ni serrement spasmodique des paupières. Les 21, 22 et 23, le sulfate est continué à la dose de 20 grains par jour : les accès se marquent toujours un peu ; j'allais augmenter la dose du remède, mais le malade ne voulut plus en prendre ; et quelques jours après la douleur de tête se passa tout à fait.

En 1815, il a souffert au printemps et à l'automne, mais si faiblement, qu'il n'a pas même interrompu ses occupations ordinaires. Pendant un voyage qu'il a fait ce printemps à Paris, il a encore éprouvé sa douleur de tête. On lui a conseillé de prendre quelques douches à Tivoli. Il en a été soulagé ; et quelques jours après son retour ici, la guérison eut lieu.

9e. *Observation*. — Mademoiselle ***, âgée de 19 ans, bien constituée, d'un tempérament nerveux, vient d'être délivrée, sans aucun secours, d'une céphalalgie qui durait depuis un mois. La douleur revenait tous les

matins à sept heures, et se passait à midi. Elle occupait la région frontale, débutait par un sentiment de lassitude sans refroidissement; le pouls et les autres fonctions restant dans l'état naturel.

Fièvres larvées.

10ᵉ. *Observation.*—Théonie Faul...., âgée de 10 ans, bien constituée, jouissant habituellement d'une bonne santé, se plaint, le 16 avril dernier, sur les huit heures du matin, d'un grand mal de tête qui occupe l'arcade sourcilière et la tempe du côté droit. La douleur continue jusqu'à trois heures du soir, et disparaît totalement. Le lendemain, retour de la céphalalgie, et sa disparition, aux mêmes heures. Les jours suivans, la conjonctive devint rouge, et il y eut larmoiement pendant la durée de l'accès. Appelé le 17, je trouvai la petite malade dans son accès, qui, ce jour-là et la veille seulement, avait débuté par un peu de froid dans le dos. Elle avait de la chaleur à la peau, et le pouls fébrile. La langue était belle, et l'enfant mangeait avec appétit quand elle ne souffrait plus. Je prescrivis cinq doses de vin de Séguin, d'une cuillerée et demie chaque, à prendre d'heure et demie en heure et demie entre les deux accès. Le 18, la malade n'éprouve point de froid; la céphalalgie est moins forte; il n'y

Fièvres larvées.

a ni rougeur à l'œil, ni larmoiement : quatre prises de vin. Le 19, l'accès manque : le vin est continué.

11e. *Observation.* — Madame Daut..., âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, a eu, dans le courant d'avril dernier, à la suite d'un catarrhe pulmonaire et nasal, une céphalalgie périodique occupant la tempe, la paupière et le côté droit de la face. La douleur revenait chaque jour à six heures du matin ; elle était accompagnée de malaise, de lassitude, d'une sensation de froid. Elle augmentait dans le milieu du jour, et cessait entièrement à trois heures du soir. Il y avait, le reste de la soirée, de la fièvre, de la chaleur, de la soif et une légère moiteur dans la nuit ; il n'existait aucun signe d'embarras gastrique. Cette affection a duré trois semaines, et s'est passée sans que la malade y ait rien fait.

Cette céphalalgie est la seule fièvre larvée où j'ai vu la fièvre aussi prononcée ; mais cette fièvre n'était-elle pas catarrhale, et une continuation de celle qui avait précédé la douleur de tête ?

Fièvres larvées.

IIᵉ. Variété. — *Douleur périodique occupant la région orbitaire.*

12ᵉ. *Observation.* — Madame ***, âgée de 19 ans, d'un tempérament sanguin, avait depuis quinze jours une douleur périodique, occupant les deux paupières et le sourcil du côté gauche. Cette douleur revenait tous les jours à six heures, était violente à huit, diminuait ensuite, pour disparaître entièrement à onze heures. Pendant toute sa durée, les paupières étaient gonflées, le sourcil retiré, et l'œil fort sensible à l'impression de la lumière. Elle a manqué pendant trois jours, pour revenir ensuite. La malade ayant la poitrine fort délicate, et crachant parfois du sang, je lui ai fait prendre entre deux accès deux gros de quinquina partagés en deux doses, chacune délayée dans de l'eau édulcorée avec le sirop de guimauve; le soir même, l'accès a considérablement diminué. Le lendemain, deux autres gros; point d'accès. Continuation du quinquina à la dose d'un gros pendant quelques jours encore.

IIIᵉ. Variété. — *Otalgie.*

13ᵉ. *Observation.*—Madame B***, âgée de 26 ans, d'une forte constitution, d'un tempé-

Fièvres larvées.

rament nerveux et bilieux, éprouvait depuis huit jours une douleur violente dans l'oreille gauche, qui s'étendait aussi au même côté de la tête et de la mâchoire inférieure. Cette douleur revenait chaque jour à une heure après-midi, et cessait à onze heures du soir. La malade ne sentait au début des accès ni froid, ni lassitude ; cependant la peau était brûlante, le pouls fréquent, l'appétit excellent.

Le 2 avril dernier, jour où je la vis, je prescrivis un demi-gros de sulfate de fer dissous dans deux verres d'eau, à prendre le lendemain pendant l'intermittence, à cinq heures d'intervalle. Le premier verre pesa un peu sur l'estomac. L'accès n'eut pas lieu. Les règles étant survenues ce jour même, j'ai fait cesser l'usage du sulfate; et quoique Madame B*** n'ait pas voulu le reprendre après ses règles, l'otalgie n'est pas revenue.

IVe. Variété. — *Odontalgie et céphalalgie.*

14e. *Observation.* — Charles M***, âgé de 8 ans, avait depuis huit jours des accès périodiques qui revenaient constamment à onze heures du matin. Il éprouvait au moment de l'accès un léger refroidissement et une lassitude générale; il se plaignait ensuite d'une

vive douleur dans le côté droit de la mâchoire supérieure. Sur les quatre heures du soir, l'odontalgie cessait, et était remplacée par une douleur non moins violente, qui occupait le sourcil et tout le côté droit du crâne. Cette céphalalgie durait jusqu'à dix heures du soir, et disparaissait alors, pour laisser une nuit très-tranquille. L'appétit était bon, et il n'y avait aucun signe d'embarras gastrique; le pouls battait plus fréquemment, et la chaleur augmentait pendant tout le temps que durait l'accès.

Fièvres larvées.

Je prescrivis, le 15 mars dernier, jour où je le vis, douze grains de sulfate de fer dissous dans deux verres d'eau, à prendre le lendemain, l'un à six heures du matin, et l'autre à dix, une heure avant l'accès. Le jour même, diminution dans l'une et l'autre douleurs, surtout dans la céphalalgie, qui a permis à l'enfant de se mettre à table.

Le 16, deux verres de solution martiale; point d'accès.

Le 17, le malade n'en prend qu'un verre. A quatre heures, douleur de la mâchoire jusqu'à dix heures du soir.

Le 18, deux verres. A sept heures du soir, odontalgie qui a duré jusqu'au moment du coucher.

Fièvres larvées.

Le 19, vingt grains de sulfate de fer. Retour de l'odontalgie à la même heure, et même durée.

Le 20, continuation du remède; point d'accès.

Le 22, l'enfant ayant éprouvé dans la matinée une grande frayeur, a eu dans la soirée sa douleur de tête, qui a duré trois ou quatre heures. La solution martiale a été continuée jusqu'au 27, et l'affection périodique a cessé sans retour.

15[e]. *Observation.*—M. P***, âgé de 42 ans, d'un tempérament nerveux et bilieux, se plaignait depuis huit jours d'une douleur périodique, occupant, d'une part, le côté droit du crâne, de l'autre, le côté gauche de l'arcade dentaire inférieure; de manière que, quand elle se faisait sentir dans le premier endroit, elle cessait dans l'autre, et *vice versâ*. La douleur, qui se comportait ainsi pendant le cours de chaque accès, revenait ordinairement à une heure après-midi, et était précédée, deux heures d'avance, de malaise, de lassitude et d'un léger refroidissement. Elle continuait jusque dans la nuit, et se terminait par un peu de moiteur. Le pouls était fébrile; le malade conservait son appétit et ses forces digestives.

Le 30 avril, il place entre deux accès, cinq prises de vin de Séguin, de deux cuillerées chaque. Le 1er. mai, point de douleur de tête ; la douleur de la mâchoire se fait sentir seule, mais à un degré très-modéré. Le malade prend encore cinq prises du vin fébrifuge. Le 2 mai, l'accès manque complétement, ponr ne plus revenir.

Fièvres larvées.

Ve. Variété. — *Odontalgie.*

16e. *Observation.* Madame de ***, âgée de 36 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique et nerveux, fut attaquée, sur la fin de juin 1812, d'une violente douleur de dents. Tous les jours à cinq heures du matin, elle éprouvait un peu de froid aux pieds, des lassitudes dans tous les membres, des pandiculations et des bâillemens fréquens. Ces premiers symptômes étaient bientôt suivis d'une douleur, d'abord légère, qui commençait au côté droit de la mâchoire inférieure vera le trou mentonnier, qui passait dans la racine des dents du même côté, et s'étendait sur la joue et la tempe. Le mal devenait intolérable dans le milieu de la matinée, et cessait entièrement entre une et deux heures. Le pouls était fréquent pendant les accès, qui ont cédé au vin de Séguin.

Fièvres larvées.

17e. *Observation.* — Madame de V....., âgée de 28 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, sujette depuis plusieurs années à une douleur vague de rhumatisme, fut prise, dans les premiers jours d'août 1812, d'un mal de dents, qui débutait tous les jours, à dix heures du matin, par un froid léger et des douleurs contusives dans tous les membres. Bientôt il se faisait sentir au côté droit de la mâchoire inférieure, traversait, pour me servir de l'expression de la malade, toutes les dents correspondantes, gagnait la face jusque sur le côté du nez, ainsi que la tempe et le front. La douleur était très-forte à midi, et ne disparaissait entièrement qu'à dix heures du soir. Pendant toute la durée de l'accès, il y avait de la fièvre; la peau était brûlante, et la malade très-altérée. L'appétit diminua, quoiqu'il n'y eût aucun signe d'embarras gastrique. Le vin de Séguin fut administré. Le lendemain, il y eut diminution dans l'intensité et la durée de la douleur. Le surlendemain, symptômes fébriles sans douleur. Les jours suivans, il y eut encore un peu de fièvre.

VIe. Variété. — *Colique.*

18e. *Observation.* — Pierre Murat, âgé de

19 ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, éprouvait depuis quelques jours du malaise, des lassitudes et de la diminution dans l'appétit. Le 19 juillet dernier, il fut attaqué d'une violente colique, qui commença à une heure après midi, et dura jusqu'à huit heures du soir, en diminuant progressivement. Il mangea alors des pois et de la salade. A dix heures, retour de la colique, attribuée aux alimens qu'il a pris. Elle a été précédée de froid aux pieds. La douleur se fait sentir à la région ombilicale, et est si forte, que le malade sort de son lit, et se roule toute la nuit sur le carreau de sa chambre. Elle diminue au jour, et cesse entièrement dans la matinée. Murat prend une soupe, qu'il vomit quelque temps après. Cependant le reste de la journée du 20 se passe bien; il ne se sent qu'un peu faible. Les selles sont comme en santé; il n'éprouve ni dégoût, ni nausées, ni altération. A neuf heures du soir, froid aux pieds, et colique comme la nuit précédente; elle diminue à la pointe du jour, mais se prolonge jusqu'à dix heures du matin. Le malade, qui a faim, prend un peu de soupe, qui est encore rejetée. Le 21, à neuf heures du soir, froid, légère douleur de colique, qui augmente par degrés, et devient si atroce, que ce jeune homme jette

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

les hauts cris. Le pouls est lent, petit, serré; la peau est froide; la force de la douleur ne provoque aucune envie de vomir; le ventre n'est ni tendu, ni douloureux au toucher. Potion avec l'éther et l'opium, donnée par cuillerées rapprochées. La douleur est calmée pendant deux heures, reparaît à cinq heures du matin, et cesse à huit. On donne un bouillon, qui n'est pas vomi. Je prescris quatre gros de quinquina orangé, à prendre dans le cours de la journée (22), et des bouillons légers dans les intervalles. Le soir, l'accès manque; le malade dort toute la nuit. Le 23, il a faim, mange sans être obligé de vomir. Il continue le quinquina.

2°. *A type double tierce.*

1re. Variété. — *Céphalalgie.*

19e. *Observation.* — Mme. G..., âgée de 52 ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, est attaquée, le 20 mars 1804, à cinq heures du matin, d'une douleur qui occupe tout le côté droit de la tête, et qui dure jusqu'à cinq heures du soir. Le lendemain, retour de la céphalalgie à neuf heures du matin. Elle est moins forte que la veille, et cesse à deux heures. Le 22, l'accès revient à dix heures, comme le premier jour, et persiste avec vio-

Fièvres larvées.

lence jusqu'à cinq heures. Le 23, l'hémicranie reparaît à neuf heures, cesse à deux, après avoir fait beaucoup souffrir de midi à une heure. Le 24, la malade souffre depuis six heures du matin jusqu'au soir. L'accès du 25 commence aussi à six heures; mais il se termine à deux. La bouche est amère, la langue chargée. Je prescris un vomitif à prendre dans la soirée pendant l'intermittence. Son administration est suspendue, parce que les règles surviennent. Le 26, accès à six heures; il est moins fort, et la douleur cesse par intervalles. Le vomitif est pris pendant l'accès; il fait rendre beaucoup de bile. La céphalalgie redouble dans l'après-midi, et cesse à cinq heures. Les règles continuent. L'accès du 27 se comporte comme le précédent. Un gros de quinquina le soir. Le lendemain, l'hémicranie commence à dix heures, et persiste jusqu'à huit heures du soir; mais elle est beaucoup moins violente pendant toute sa durée. Un gros de quinquina après l'accès. Le 29, la tête est seulement lourde pendant la matinée; la malade prend encore un gros de quinquina. Dans l'après-midi, céphalalgie, qui se prolonge dans la nuit. Dans la matinée du 30, on place deux gros de quinquina, et le mal de tête a cessé.

Fièvres laiteuses.

20ᵉ. *Observation.* — Madame Duv...., âgée de 22 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, est accouchée très-heureusement le 13 mars dernier. Néanmoins, comme elle avait fait valoir ses douleurs avec force, elle eut, immédiatement après sa délivrance, des spasmes violens, qui cédèrent aux anti-spasmodiques ordinaires. Dans la nuit même, elle éprouva un grand mal de tête, qui dura deux jours sans interruption. Au bout de ce temps, il se régla, de manière à revenir tous les matins au moment du réveil, et il durait jusqu'à huit ou neuf heures du soir. Il occupait tantôt le côté droit, tantôt le côté gauche; et pendant le même accès, la douleur passait fréquemment d'un côté à l'autre. Elle était constamment plus violente un jour que l'autre. Ces accès n'étaient précédés ni de refroidissement ni de lassitude; mais il y avait pendant toute leur durée de la chaleur à la peau, un peu de fièvre sans altération. La langue était belle, l'appétit presque nul, sans dégoût. Les lochies coulaient abondamment; le lait n'a jamais paru aux seins.

Ayant à combattre une céphalalgie périodique, et l'accouchée ne présentant aucun autre accident, je la mis, jusqu'au dixième jour de l'accouchement, à l'usage d'une in-

fusion de camomille, dont elle prenait trois tasses édulcorées avec le sirop de fleurs d'oranger. Mais la céphalalgie augmentant, et les accès se prolongeant davantage, je prescrivis une solution de 20 grains de sulfate de fer dans une livre d'eau, à prendre deux tasses entre les accès; ce qui fit 10 grains de sulfate pour ces deux prises. L'accès suivant, qui devait être le plus fort, diminua beaucoup, et se termina sur les six heures du soir. La malade prit encore deux tasses de la solution martiale. L'accès, qui aurait dû être faible, puisqu'il correspondait au jour le moins mauvais, fut très-fort, et se prolongea assez avant dans la nuit. Trente grains de sulfate de fer dans la livre d'eau, à prendre toujours en deux tasses entre les accès. Le suivant fut moins fort; celui qui vint après lui ressembla. Le sulfate de fer n'apportant aucun dérangement dans l'économie, malgré les circonstances où se trouvait la malade; le cours des lochies n'en ayant pas été troublé, et l'estomac n'en éprouvant aucune irritation, j'en portai la dose à demi-gros, ce qui faisait dix-huit grains par jour, la livre de véhicule ayant constamment été partagée en quatre prises. Sous cette dose, qui fut continuée pendant deux jours, les accès s'affaiblirent encore.

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

J'interrompis alors l'usage du remède, à l'occasion d'un rhume survenu. Cependant la céphalalgie a disparu complétement trois à quatre jours après. L'affection catarrhale ayant promptement cédé, je prescrivis une once de vin de quinquina matin et soir, à cause de la faiblesse, de l'inappétence, et d'un peu de bouffissure aux paupières.

Jusqu'au 15 avril, un mois après son accouchement, la malade allait assez bien; elle reprenait des forces, et se levait même tous les jours. Ce jour-là, elle éprouve, en se réveillant, des tranchées, qui se dirigent des reins à la matrice, et bientôt elle perd en rouge avec abondance. Cet accident lui cause une telle frayeur, qu'elle en eut de suite une violente attaque de nerfs. Cependant la perte, qu'on ne pouvait regarder comme le retour des règles, vu son abondance et les caillots que la malade rendait, cessa dans la matinée même. Il s'ensuivit une grande faiblesse; et dès le lendemain la céphalalgie reparut, et prit le type de rémittente double-tierce; étant très-violente pendant le jour, diminuant seulement pendant la nuit, et plus forte un jour que l'autre. Il y avait de la fièvre; les coliques durèrent quelques jours; les lochies coulaient en blanc et abondamment. La pression ne

causait aucune douleur à la région de la matrice. La faiblesse et l'extrême pâleur de la malade déterminèrent à reprendre du vin de quinquina, et l'on donna une infusion de feuilles d'oranger pour boisson. Le 22, les tranchées ont cessé; le mal de tête continue. Le 27, légères envies de vomir, bouche un peu amère. Le 28, vingt grains d'ipécacuanha sont pris en deux doses, et font rejeter des mucosités à cinq à six fois différentes. A dater de ce moment, le mal de tête est beaucoup moins fort que les jours précédens. Le 29, quatre prises de vin de Séguin sont placées la nuit pendant la rémittence. Le 30 avril et le 1er. mai, mêmes doses. La céphalalgie est supportable, mais n'a pas diminué depuis le vomitif.

Malgré l'emploi des toniques, qui ont été administrés autant pour remédier à la grande faiblesse et à l'état de décoloration de la malade, que comme anti-périodiques, la langueur est la même. Il y a toujours un peu de fièvre, un défaut absolu d'appétit, sans dégoût. La langue est nette, mais participe à la pâleur générale. Le peu d'alimens que prend la malade ne l'incommodent point; le sommeil est bon; elle se trouve parfaitement au lit; mais dès qu'elle se lève, elle éprouve pendant un

Fièvres larvées.

certain temps un malaise inexprimable. Les lochies coulent toujours abondamment. Tout l'abdomen est dans le meilleur état. Teinture aqueuse de rhubarbe tous les matins; régime succulent.

Le 8 mai, la malade est mieux; la céphalalgie diminue, et se borne à un seul point au côté droit de la tête. Elle a plus de forces, et ne sent plus le malaise qu'elle éprouvait en se levant. Le 9, légères coliques utérines; les lochies sont un peu colorées. Le 10 et le 11, les tranchées continuent. Elles cessent entièrement le 12. Les lochies coulent abondamment en blanc. Le 15, dégoût, envies de vomir, bouche amère. Le 16, vingt grains d'ipécacuanha font vomir quatre fois des matières saburrales glaireuses. Le 17, la malade est bien; elle sent toujours une légère douleur de tête. Elle a de l'appétit. Infusion de trois gros de quinquina dans deux tasses d'eau, à prendre dans la journée, à quatre heures de distance. On édulcore chaque tasse avec une cuillerée à bouche de sirop de grenades. Au bout de quinze jours, le mal de tête a disparu; la perte en blanc a cessé; la malade a recouvré ses forces, et son teint s'est coloré. A la fin de juillet, les règles n'avaient pas encore paru; Mad. Duv..., se sentait faible et

redevenait pâle. J'ai conseillé le vin chalybé à la dose de quatre onces par jour. La malade est partie pour la campagne ; et je n'en ai plus entendu parler.

IIe. Variété. — *Odontalgie.*

21e. *Observation.* — Madame de M..., âgée de 34 ans, d'un tempérament lymphatique et bilieux, étant dans le neuvième mois de sa cinquième grossesse, eut, vers le milieu de juin 1812, une odontalgie qui se caractérisa par les symptômes suivans. Entre minuit et une heure, elle éprouvait un peu de froid, une lassitude générale; peu de temps après, une douleur vive se faisait sentir au côté droit de la mâchoire inférieure : elle parcourait toutes les dents de ce côté, s'étendait ensuite sur la face, la tempe et la moitié de la tête. Elle ne cessait entièrement que vers les quatre heures du soir. Les jours pairs, elle était beaucoup plus violente, et telle, que le quatrième et le sixième accès furent accompagnés de quelques mouvemens spasmodiques. Le pouls était fébrile pendant tout le cours des accès, qui furent emportés par le vin de Séguin.

Fièvres larvées.

3°. *A type tierce.*

1re. Variété. — *Ophtalmie.*

22e. *Observation.* — Le 1er. mai 1804, je vis Mademoiselle Dev..., âgée de 50 ans, d'un tempérament bilieux, bien constituée, et jouissant habituellement d'une bonne santé. Elle me dit que depuis quatre jours elle avait une vive inflammation à l'œil gauche, qui semblait aller un peu mieux. En effet, il n'était qu'un peu rouge, larmoyant, et encore sensible à la lumière. Je l'engageai à continuer ce qu'elle avait employé dès le début: des pédiluves et des collyres émolliens. Elle me fit demander de nouveau le lendemain, vers les dix heures du matin, ne pouvant plus résister à la douleur que lui causait l'œil, qui était tellement enflammé, qu'il y avait un chémosis qui cachait presque la cornée transparente. Celle-ci était trouble, et la malade distinguait à peine les objets. Elle éprouvait des élancemens les plus vifs au fond de l'orbite; elle était obligée de se tenir dans l'obscurité, et des larmes chaudes et âcres coulaient abondamment sur la joue. Les paupières étaient tellement resserrées, qu'on les écartait avec peine pour examiner l'œil. La malade souffrait beaucoup aussi de la tempe

et

et de la tête. Il n'y avait pas de fièvre, et le pouls était dans l'état naturel.

Fièvres larvées.

On appliqua quatre sangsues aux paupières, et l'on continua les pédiluves et les applications émollientes. Le soir, il y eut un soulagement marqué; et le 3, tous les symptômes étaient dissipés, excepté un peu de rougeur qui restait à la conjonctive. Le 4, à dix heures du matin, retour de tous les accidens décrits ci-dessus; ils persistèrent avec intensité jusque dans la nuit; et le lendemain 5, l'œil se trouva dans le même état que le 3. Éclairé alors sur le véritable caractère de cette ophtalmie, j'interrogeai la malade, de qui j'appris que depuis le commencement elle avait eu un jour bon et un jour mauvais. Je proposai l'emploi du quinquina; mais Mademoiselle Dev... s'y refusa absolument; et, dirigée par je ne sais quels conseils, elle prit un vomitif, se purgea, et se fit appliquer un vésicatoire à la nuque. Elle ne retira aucun avantage de ces moyens, pendant l'emploi desquels elle eut quatre accès, qui suivirent la même marche que ceux que j'ai décrits. Elle revint alors à mon avis; et une demi-once de quinquina, qui fut prise pendant le jour intermédiaire, fit manquer entièrement l'accès du lendemain, au grand étonnement de la malade, de celui de sa nom-

breuse famille et de ses amis, qui ne pouvaient concevoir qu'on guérît une ophtalmie avec du quinquina.

Fièvres larvées.

RÉFLEXIONS.

Tels sont les principaux exemples que j'ai choisis parmi les nombreuses observations que j'ai recueillies de ces fièvres, successivement appelées *maladies périodiques*, *fièvres larvées*, *fièvres masquées*, *fièvres partielles*, *fièvres locales ou topiques*. De toutes ces dénominations, la dernière seule leur convient, parce qu'elle désigne parfaitement les fièvres, dont les symptômes généraux sont en général si peu marqués, qu'elles paraissent bornées à la partie qui est le siége ou le lieu de la douleur. Le nom de maladies périodiques, qui leur a été donné par Cazimir Medicus, ne saurait les distinguer suffisamment des autres maladies à périodes, qui n'ont, du reste, aucune analogie avec elles. Il ne les distinguerait même pas des fièvres intermittentes et rémittentes, périodiques comme elles, et dont elles se rapprochent sous plusieurs rapports. Sont-elles mieux nommées, *fièvres larvées*, *fièvres masquées* ? Non, sans doute; puisque les ataxiques périodiques se déguisent comme elles et d'une manière bien plus funeste, sous la forme d'un symptôme principal et trompeur, qui tend à éloi-

gner le médecin inexpérimenté du caractère essentiel de la maladie. Tout nom devant donner, autant qu'il est possible, l'idée exacte de l'objet qu'il désigne, et en étant, en quelque sorte, une définition abrégée, celui de fièvres locales ou topiques donne l'idée la plus juste d'une maladie caractérisée par une douleur existant dans quelque partie du corps, tantôt continue, tantôt ayant des accès réglés comme les véritables fièvres intermittentes, pendant lesquels la réaction vitale est si faible, que les symptômes fébriles généraux sont peu considérables, ou semblent ne pas exister.

Fièvres larvées.

Comme on n'a rapporté jusqu'à ce jour que des observations de fièvres larvées intermittentes et rémittentes, on me contestera sans doute les observations 1 et 2, que je regarde comme des fièvres locales continues. On me dira que j'ai pris pour ces maladies deux cas de rhumastime aigu. Je pense qu'il y a entre l'un et les autres beaucoup de différence. D'abord, si l'on en excepte la pleurésie rhumatismale et le lombago, le rhumatisme aigu n'attaque point, dans une première invasion, d'autres parties, que je sache, que les articulations. Une douleur rhumatismale aussi violente que celle dont j'ai parlé, ne saurait avoir lieu, sans être précédée et accompagnée

Fièvres larvées.

d'une forte pyrexie et de dérangement dans les fonctions. Sa durée aurait été beaucoup plus longue, et elle se serait terminée par quelques crises apparentes. La malade de la deuxième observation a bien éprouvé une sueur abondante ; mais n'est-on pas fondé à croire, comme je l'ai déjà dit, qu'elle a été l'effet du musc et de l'opium, plutôt que la terminaison de la maladie? Dans la première observation, la céphalalgie n'a-t-elle pas disparu sans aucune crise sensible? Dans les deux cas, les urines n'ont présenté rien de remarquable : elles n'ont point été colorées comme elles le sont dans l'état du rhumatisme aigu, et n'ont point déposé de sédiment briqueté, comme il arrive sur la fin de cette maladie. La douleur a eu, depuis le commencement jusqu'à la fin, le même degré d'intensité, et n'a point présenté l'exacerbation qui a lieu le soir dans le rhumatisme. Comparez, au contraire, ces deux exemples de céphalalgie avec les douleurs intermittentes et rémittentes, que tous les médecins regardent aujourd'hui comme des fièvres déguisées, et vous verrez qu'elles n'en diffèrent que par leur continuité; du reste, elles en présentent tous les caractères; c'est-à-dire, une douleur locale, avec réaction vitale peu sensible dans

la première observation, nulle dans la seconde, et n'apportant aucun dérangement dans les fonctions de l'économie animale. Au surplus, puisqu'il y a des fièvres locales rémittentes et intermittentes, pourquoi n'y en aurait-il pas de continues, et pourquoi ces dernières n'auraient-elles pas avec les fièvres continues les mêmes affinités qui existent entre les premières et les fièvres d'accès ordinaires? Si toutes ces considérations ne paraissent pas suffisantes pour faire regarder ces deux faits comme des fièvres larvées continues, je ne tiens pas à mon opinion, et je soumets la question à des observateurs plus exercés que moi, pour la résoudre par de nouveaux faits. Je me contenterai d'ajouter que Stoll dit avoir vu pendant le mois de janvier 1779 des odontalgies fréquentes, qui étaient d'abord continues, et devinrent ensuite rémittentes.

Fièvres larvées.

Les fièvres locales d'accès se présentent sous tous les types. Le plus ordinairement, c'est sous le type quotidien; vient ensuite le type double-tierce et le tierce. Je n'ai pas eu occasion d'en voir sous le type quarte. Elles peuvent, à l'exemple des fièvres ordinaires, passer d'un type à l'autre. J'ai vu (*Observation* 20e.) une double-tierce devenir rémit-

tente à la rechute qu'éprouva la malade. Les rémittentes se présentent moins fréquemment que les intermittentes, et les continues sont les plus rares de toutes.

Fièvres larvées.

Les formes que prennent les fièvres locales sont très-variées. Celles sous lesquelles on les a observées jusqu'à présent, sont la céphalalgie, l'otalgie, l'odontalgie, l'ophtalmie, la colique, le corysa (*Stoll. med. prat.*, *an.* 1776; *voy. aussi le Journal général de Médecine*, *tom.* 40, *pag.* 369); des douleurs imitant de véritables névralgies (*même Journal*, *même vol.*, *pag.* 56); l'épigastralgie (*Journal de Corvisart*, *Le Roux et Boyer*, *juin* 1812). Je sais que les auteurs ont multiplié à l'infini ces différentes formes, en nous donnant comme des fièvres larvées simples des apoplexies, des épilepsies, des catalepsies, des convulsions, des syncopes, des asthmes, des pleurodynies, des cholera-morbus, des vomissemens, des hémorragies périodiques (1), etc. N'est-ce point abuser des mots

(1) J'ai vu une fièvre tierce ménorrhagique : c'était chez une dame, âgée de 36 ans, bien constituée, d'un tempérament sanguin. La perte fut si abondante pendant les deux premiers accès, que la malade était décolorée, faible à ne pouvoir se soulever, et tombant en syncope au moindre mouvement. Ils

et confondre les choses? Quelles sont les maladies que l'on rapportera aux fièvres ataxiques d'accès, si l'on en retranche celles qui, par l'importance des organes qu'elles affectent, le désordre qui règne dans leur marche et leurs symptômes, et le danger qui les accompagne, en font essentiellement partie? Quel est le praticien qui, ayant à traiter l'une ou l'autre forme de ces prétendues fièvres larvées, osera temporiser comme dans celles auxquelles il faut réserver le nom de *fièvres locales*, et qui n'entraînent jamais de danger après elles. C'est par le même abus de mots, et faute de distinguer suffisamment l'essence des choses, que de graves et judicieux praticiens, Morton entre autres, nous ont rapporté

Fièvres larvées.

débutaient par un froid léger, mais général; et la débilité, déterminée par l'hémorragie, rendait la réaction fébrile extrêmement faible. On se hâta de prévenir le troisième accès, en donnant le quinquina. Je demande si, à raison de la fièvre, qui était presque nulle, on doit regarder cette maladie comme une fièvre larvée ordinaire, et s'il eût été prudent de ne pas l'arrêter de suite? N'est-on pas fondé à la ranger dans la cathégorie des fièvres ataxiques, dont elle forme une variété; comme celles qui se présentent sous forme de flux, telles que la cholérique, l'hépatique, celles avec crachement et vomissement de sang, et qui compromettent la vie des malades?

comme des fièvres ataxiques des céphalalgies et des douleurs rhumatismales périodiques, qui n'appartiennent qu'aux fièvres locales, bien différentes des premières, comme nous le verrons plus bas.

Fièvres larvées.

Les fièvres locales rémittentes et intermittentes, se montrant ordinairement comme intercurrentes pendant les saisons où règnent les fièvres ordinaires, semblent reconnaître les mêmes causes qui prédisposent à ces maladies, et les font naître; mais il est impossible de dire pourquoi une affection périodique se déclare de préférence à une fièvre d'accès. Il y a des années où elles sont plus fréquentes que dans d'autres. Pendant les mois de mars, avril et mai de cette année, elles ont remplacé dans notre ville les nombreuses fièvres d'accès qui y règnent tous les ans à cette époque; et celles-ci ne se sont montrées que dans la même proportion dans laquelle les fièvres dites larvées paraissaient les autres printems. Il est probable que cela a dépendu de la constitution de l'atmosphère, froide, humide, automnale, sous laquelle nous avons si long-temps vécu, et qui a forcé les maladies à prendre la forme du rhumatisme et du catarrhe.

Les fièvres locales se montrent le plus or-

dinairement dans le plus grand état de simplicité; c'est-à-dire, qu'elles consistent dans une lésion absolument locale, et sans altération d'aucune autre fonction. Les forces digestives surtout conservent toute leur intégrité; et dans le moment même où la douleur se fait le plus sentir, les malades mangeraient volontiers, si sa violence ne les en empêchait. Cependant elles existent quelquefois avec l'embarras gastrique bilieux; et Stoll rapporte des exemples de coryzes et de céphalalgies (année 1776), d'ophtalmies (année 1777) périodiques bilieuses, de douleurs nocturnes des membres, ayant le même caractère (année 1779), qui ont exigé l'emploi des vomitifs, ensuite du quinquina, ou qui ont cédé aux seuls évacuans. J'ai vu moi-même quelques exemples de fièvres locales avec embarras bilieux; mais l'administration des vomitifs n'a influé en rien sur leur durée. C'est que, dans ces cas, la saburre des premières voies n'était qu'une complication, et que le phénomène local, constituant la principale maladie, n'était nullement lié à cet état de gastricité. La même chose n'arrive-t-elle pas quelquefois dans les autres fièvres d'accès, surtout dans celles d'été? L'embarras gastrique muqueux se joint fréquemment aussi aux af-

Fièvres larvées.

Fièvres larvées.

fections périodiques, et semble plus étroitement lié avec elles; car celles dans lesquelles cette complication se rencontre, sont plus longues, résistent davantage au traitement, et sont plus sujettes à récidive. Celles qui paraissent en automne et pendant les constitutions froides et humides de l'air, sont dans ce cas; elles se présentent sous le type rémittent. N'ont-elles pas alors le plus grand rapport avec les adéno-méningées intermittentes, et surtout rémittentes?

Outre cette complication avec des élémens étrangers à leur essence, les fièvres locales se compliquent quelquefois entre elles; c'est-à-dire, que deux variétés existent en même temps, ou alternent ou se succèdent pendant le cours du même accès. Les 8e. et 10e. observations nous présentent l'affection de l'œil réunie à la céphalalgie; mais celle-ci doit être considérée, dans ces deux cas, comme la variété principale, parce qu'elle paraissait toujours la première, et que l'œil ne s'enflammait que consécutivement et par sympathie. Les 3e. et 13e observations fournissent encore des exemples d'une douleur de mâchoire réunie par sympathie à une violente douleur d'oreille. Les 6e., 16e., 17e. et 21e., ceux de douleurs faciales et céphaliques sympathiquement réu-

nies à l'odontalgie. La 14e. nous offre une céphalalgie remplaçant dans le même accès une odontalgie; et la 15e., une odontalgie alternant avec une céphalalgie.

Fièvres larvées.

Non-seulement les différentes variétés des maladies périodiques dont je parle, peuvent exister en même temps ou se succéder, elles remplacent encore d'autres maladies qui semblent se transformer en elles. Nous trouvons des preuves de cette deutéropathie dans les 4e. et 11e. observations, où nous voyons une céphalalgie succéder immédiatement à une affection catarrhale, et dans la 5e., qui nous offre une otalgie remplaçant une fièvre tierce. Cette transformation, dans les deux premiers cas, est d'autant plus remarquable, qu'elle a eu lieu dans le moment où les maladies catarrhales dominaient, et qu'elle indique que les fièvres locales peuvent prendre, comme les autres, le génie des maladies régnantes. Celle de la 5e. observation n'est pas moins à considérer, en ce qu'elle nous donne une analogie de plus entre les fièvres d'accès et celles-ci.

Les fièvres locales continues ont encore été si peu observées, que leur diagnostic est assez obscur; et jusqu'à ce qu'on ait une masse de faits suffisante, pour qu'on ne puisse plus les révoquer en doute, on continuera à les

prendre, ou pour des affections rhumatismales, ou pour quelques douleurs nerveuses. Cependant je pense qu'on peut les distinguer du rhumatisme aigu, par les raisons que j'ai données ci-dessus, et, par leur continuité parfaite, du rhumatisme chronique et des névralgies.

Fièvres larvées.

Les signes des fièvres locales rémittentes ne sont pas moins difficiles à saisir; et cette difficulté devient encore plus grande, lorsque, s'il s'agit d'une céphalalgie, les malades accusent des coups reçus antécédemment à la tête, ou qu'ils nous parlent de douleurs rhumatismales habituelles. D'ailleurs, dans certains cas, la rémission est si courte, qu'ils ne peuvent dire quand ils souffrent plus ou moins; et la plupart du temps, la douleur est si insupportable, qu'ils répondent avec humeur qu'elle est toujours la même. Ce n'est qu'à force de questions, qu'en les voyant souvent, et surtout par l'habitude qu'on a acquise d'observer ces maladies, qu'on parvient à découvrir leur véritable caractère. Néanmoins, les considérations suivantes doivent éclairer leur diagnostic: 1°. Quelque forte que soit la douleur, il y a peu ou point de fièvre, et ce défaut de rapport entre l'état du pouls et la violence du symptôme principal, est déjà une forte présomption pour l'existence de la fièvre

topique. 2°. A une heure donnée du jour ou de la nuit, les malades souffrent moins, ou s'ils refusent de l'avouer, on les voit moins agités, ou ils se livrent au sommeil. 3°. A une autre heure, la douleur, qui n'avait fait que diminuer, redevient aussi forte qu'auparavant. 4°. Les urines, claires au début et pendant le paroxysme, se colorent, et déposent un sédiment briqueté pendant la rémission. 5°. L'exacerbation est assez ordinairement précédée de lassitude et d'un léger refroidissement.

Fièvres larvées.

Le diagnostic des fièvres locales intermittentes est beaucoup plus aisé; en effet, une affection locale qui revient constamment à la même heure, le jour ou la nuit, et à des intervalles qui varient suivant le type qu'elle a pris; qui est avec ou sans fréquence dans le pouls, et sans altération d'aucune fonction, doit laisser peu d'incertitude sur son véritable caractère. Il peut cependant exister des cas douteux : par exemple, une maladie périodique quotidienne ou double tierce, qui se déguise sous la forme de douleurs des membres ne revenant que la nuit, peut être prise pour de véritables douleurs syphilitiques; et réciproquement des douleurs vénériennes qui ne se font sentir que le jour, comme on en a eu quelques exemples (Stoll), peuvent

Fièvres larvées.

être prises pour une fièvre larvée. On parviendra encore, je crois, à éviter toute erreur, si l'on considère que les exacerbations des douleurs syphilitiques ne sont jamais précédées d'aucun appareil de symptômes fébriles, tels que lassitudes, pandiculations; refroidissement; que sur leur déclin, les urines ne déposent pas de sédiment briqueté; que comme ces douleurs augmentent singulièrement par la chaleur du lit, les malades éprouvent beaucoup de soulagement, lorsqu'ils en tirent leurs membres pour les mettre au frais.

Les affections avec lesquelles on peut plus facilement confondre les fièvres locales intermittentes, sont les névralgies, surtout lorsque la douleur qui les caractérise, a, comme dans ces dernières, son siége sur un tronc nerveux ou un rameau considérable. (*Observation* 16e.) On évitera encore toute erreur, en ce que, dans les névralgies, les accès ne sont ni précédés ni accompagnés de symptômes fébriles; et si quelquefois l'acuité de la douleur accélère le mouvement des artères, il n'y a alors ni refroidissement, ni lassitudes, ni pandiculations; les urines ne déposent pas; la douleur est plus vive, déchirante, accompagnée d'élancemens et de tiraillemens qui alternent avec un sentiment de torpeur et de for-

mication ; la partie affectée est agitée de spasmes et de mouvemens convulsifs. Les névralgies durent long-temps, et résistent à presque tous les traitemens. Les fièvres larvées, abandonnées à elles-mêmes, ne se prolongent jamais autant. Enfin, elles n'apportent point d'altération dans l'économie animale ; tandis que les névralgies, au bout d'un certain temps, amènent l'amaigrissement, la chute des forces, et un véritable état de consomption nerveuse.

Fièvres larvées.

Le pronostic des fièvres larvées n'est jamais fâcheux ; quelle que soit leur durée, elles n'entraînent aucun accident après elles. Circonscrites, en quelque sorte, dans un point de l'économie, elles influent si peu sur elle, qu'elles n'intervertissent ni l'ordre, ni la régularité des fonctions. Elles ne se compliquent jamais d'aucune affection grave, et je n'ai vu qu'une seule fois (*observation* 21e.) l'intensité de la douleur donner lieu à des mouvemens spasmodiques ; mais il faut observer que la malade était très-nerveuse, et dans le neuvième mois de sa grossesse ; circonstance qui pouvait bien les favoriser.

Ces fièvres, abandonnées à elles-mêmes, se terminent spontanément au bout d'un temps plus ou moins long. Les rémittentes vont

jusqu'à trente, quarante et soixante jours.

Fièvres larvées.

J'ai vu une céphalalgie rémittente qui existait depuis deux mois, et dont le véritable caractère avait été méconnu pendant tout ce temps, céder en peu de jours au sulfate de fer donné à la dose de 18 grains pendant la rémission; laquelle était fort difficile à saisir, tant elle était courte, et la diminution de la douleur peu sensible. Les 9e. et 11e. *observations* nous présentent deux céphalalgies quotidiennes qui se sont terminées seules : l'une au bout d'un mois, l'autre après vingt jours. On a généralement peu d'occasions d'observer ces terminaisons spontanées, parce que dans la plupart des cas, les souffrances des malades sont si intolérables, qu'ils demandent impatiemment à en être délivrés.

Le traitement est peut-être le moyen le plus sûr de distinguer les fièvres larvées rémittentes et intermittentes de toutes les autres affections avec lesquelles on pourrait les confondre; il est, pour ces maladies, le même que pour les fièvres intermittentes ordinaires; et elles ne cèdent qu'à lui seul, quand elles ne se terminent pas spontanément. Lorsqu'elles sont sans complication, on doit administrer de suite les fébrifuges. Elles ont été combattues avec avantage, jusqu'à ce jour, par tous ceux

qu'on

qu'on emploie avec succès contre les fièvres ordinaires, tels que le quinquina et ses diverses préparations, les amers indigènes, le sulfate de fer, les arséniates de soude et de potasse, l'opium. Ce dernier, uni au quinquina, offre les plus grands avantages contre celles qui sont opiniâtres, et qui résistent aux autres moyens. Les amers, comme la camomille, *anthemis nobilis*, la petite centaurée, *gentiana centaurium*, l'absinthe, *artemisia absinthium*, Lin., agissent ordinairement beaucoup trop lentement pour l'impatience des malades qui demandent l'administration de moyens plus actifs. J'ai vu cependant deux cas de céphalalgie quotidienne céder en peu de jours à une forte infusion de fleurs de camomille romaine. Si ces fièvres sont avec embarras gastrique bilieux ou muqueux, ou avec embarras intestinal, on fait précéder les fébrifuges d'un vomitif ou d'un purgatif, suivant le cas. Il arrive fréquemment que les malades, persuadés qu'ils sont atteints d'une douleur de rhumatisme, s'appliquent des vésicatoires avant de réclamer les secours de l'art. Je ne les ai vus réussir dans aucun cas. L'inutilité de ce moyen est bien propre encore à éclairer le diagnostic, puisqu'il est généralement si efficace contre les

Fièvres larvées.

affections rhumatismales. On l'applique avec le plus grand succès derrière l'angle de la mâchoire inférieure, dans l'odontalgie rhumatismale, tandis qu'il ne diminue pas même la douleur dans la fièvre locale qui se présente sous cette forme.

Fièvres larvées.

Il y a une remarque importante à faire relativement à l'effet du quinquina dans les fièvres dont je parle : c'est qu'il ne cause jamais d'embarras dans les viscères du bas-ventre, à quelqu'époque de la maladie qu'on le donne, dans quelque saison que ce soit, et quels que soient la constitution et le tempérament de l'individu à qui on l'administre : nouvelle preuve que ces maladies sont absolument locales, et qu'elles sont des affections isolées, auxquelles les différens systêmes de l'économie ne prennent point de part. Le contraire n'arrive-t-il pas dans les véritables intermittentes, si l'on emploie le fébrifuge d'une manière intempestive dans les fièvres vernales, chez des sujets irritables ; dans les fièvres d'automne, chez des sujets affaiblis, d'un tempérament éminemment lymphatique, et que le quinquina affaiblit encore, par cela même que leurs organes ne peuvent répondre à son action tonique ?

On rencontre de ces fièvres qui résistent au

traitement le mieux dirigé, et qui obligent à le suspendre, pour le reprendre ensuite. Il faut alors varier les fébrifuges; et c'est dans ces cas que l'opium, uni au quinquina, procure, comme je l'ai déjà dit, les plus grands avantages. Il en est d'autres dont les accès acquièrent plus d'intensité sous l'action des fébrifuges, du quinquina surtout, et se prolongent davantage; mais cette première impression passée, ils reprennent leur marche ordinaire, diminuent bientôt et disparaissent. Il en est enfin qui ne cèdent à aucun remède, qu'il faut abandonner au temps et ne combattre que par les seuls moyens tirés de l'hygiène. J'ai été consulté par un homme de 72 ans, très-robuste, qui avait depuis six semaines une hémicranie périodique tierce, pour laquelle on avait employé en vain les sangsues, les pédiluves, les vésicatoires, un vomitif, les anti-spasmodiques et l'opium. Je conseillai l'emploi du quinquina uni avec l'opium; le malade en usa trois onces, sans éprouver le moindre soulagement. Il renonça alors à tous les remèdes, eut encore ses accès pendant deux mois, et se trouva à la fin guéri.

Fièvres larvées.

Les fièvres locales ont aussi leurs rechutes. Je n'ai pas constaté jusqu'à présent si elles ont lieu, comme dans les autres fièvres, dans

Fièvres larvées.

les semaines appelées paroxystiques. Elles arrivent quand on renonce trop tôt à l'emploi des fébrifuges; quand le sujet s'expose de nouveau aux causes qui ont produit la maladie; s'il est affaibli par un purgatif donné mal à propos, par une forte diarrhée qui survient spontanément, par une hémorragie (*Observation* 20[e].); s'il éprouve une vive affection de l'ame (*Observation* 14[e].), etc.

Il résulte de la marche que suivent les fièvres larvées, des différens types qu'elles prennent, et surtout du traitement qui leur convient, qu'elles ont la plus parfaite analogie avec les fièvres rémittentes et intermittentes, et que dans un cadre nosologique, elles doivent figurer à côté d'elles. Elles en diffèrent cependant sous certains points. En quoi consiste cette différence? Beaucoup de médecins, parmi les modernes, regardent les fièvres rémittentes et intermittentes comme étant essentiellement nerveuses, et penchent même à les classer parmi les névroses. Sans mettre ainsi en contact des maladies qui, si elles se rapprochent par certains points, s'éloignent par une infinité d'autres, on peut considérer dans les fièvres d'accès deux ordres de phénomènes: 1°. les symptômes nerveux; 2°. l'effort vital. Les premiers, qui se manifestent dans

le premier stade de la fièvre, en font une véritable névrose. En effet, le froid de la surface du corps, le frissonnement convulsif de la peau, le tremblement des membres, le battement des mâchoires, la pâleur générale, la suppression des sécrétions, le serrement de la poitrine, la diminution et la concentration du pouls, etc., sont autant de phénomènes qu'on observe dans les névroses spasmodiques; et jusques-là, on peut dire que la maladie appartient à cet ordre. Mais dans le second stade, l'effort vital, pour opérer une réaction salutaire et indispensable, afin d'empêcher l'abolition de la vie de l'extérieur à l'intérieur, met en jeu le système vasculaire; et développe un ordre de phénomènes absolument opposés aux premiers, et qui constituent une nouvelle lésion, laquelle consiste dans l'augmentation de la contractilité organique du cœur et des artères. Enfin, dans le troisième stade, la nature, fatiguée de la lutte qui a eu lieu du centre à la circonférence, tombe dans le relâchement: de là, le rétablissement des sécrétions, et l'apparition des sueurs et des urines critiques qui terminent chaque accès.

Fièvres larvées

Dans les véritables névroses, on n'observe point les deux derniers stades dont je viens

Fièvres larvées.

de parler, et la maladie nerveuse cesse sans réaction vitale appréciable et sans crises apparentes. Cela suffit, soit dit en passant, pour faire sentir tout à la fois et l'analogie et la différence qu'il y a entre les névroses et les pyrexies, et combien, jusqu'à ce jour, les nosologistes ont eu raison de faire de ces dernières une classe distincte. Ainsi, dans les névroses, il y a seulement lésion de la puissance nerveuse; dans les pyrexies, il y a, 1°. lésion nerveuse; 2°. lésion du système vasculaire, effet de la réaction vitale; 3°. évacuations critiques, résultat de l'élaboration déterminée par l'action augmentée du système de la circulation et des organes sécréteurs.

Dans les fièvres larvées, il y a aussi affection nerveuse; mais au lieu d'être aussi générale que dans les fièvres d'accès, elle est bornée à un seul point du système nerveux; et comme dans la grande majorité des cas de cette espèce, le symptôme caractéristique et dominant est une douleur, il est évident que leur essence est une lésion locale de la sensibilité; lésion en quelque sorte isolée du reste du système nerveux, et à laquelle les autres systèmes ne prennent pas part, puisqu'on n'y remarque point les spasmes des névroses

et du premier stade des pyrexies; qu'on n'y observe la lésion d'aucune fonction, comme dans les fièvres ordinaires; que la réaction vitale y est peu prononcée, et par conséquent l'action du système vasculaire peu augmentée; de sorte qu'il n'en résulte d'autres évacuations critiques que des urines avec sédiment briqueté; seuls phénomènes qui établissent un point de contact entre elles et les fièvres d'accès, qui les font ranger à côté d'elles, et qui indiquent qu'on doit les traiter comme elles. Elles se distinguent donc comme affections locales, des névroses proprement dites, qui sont des affections générales du système nerveux; des véritables névralgies, qui, comme elles, consistent dans une lésion locale de la sensibilité, par les légers symptômes de réaction vitale qu'on n'observe point dans ces dernières.

Fièvres larvées.

C'est aux fièvres ataxiques rémittentes et intermittentes, qui, comme les larvées, sont caractérisées par un symptôme essentiel et principal, que celles-ci paraissent le plus ressembler. Voici cependant en quoi elles diffèrent : les fièvres larvées sont, dans le plus grand nombre des cas, des affections extérieures, tandis que le symptôme qui sert de caractère aux ataxiques, part toujours d'un organe intérieur et important, et dont la lésion influe sur les autres fonctions.

Fièvres larvées.

Les premières ne consistent jamais que dans une lésion locale de la sensibilité ; les autres, au contraire, offrent dans leurs variétés toutes les lésions des diverses propriétés vitales : mais la différence la plus tranchée se trouve dans le caractère même de la réaction vitale. Faible dans les deux cas, elle ne l'est dans les fièvres larvées que parce que le principe de la vie est à peine excité par la cause morbifique qui ne l'attaque point essentiellement ; elle l'est, au contraire, dans les fièvres ataxiques, parce que les forces de la vie sont profondément altérées, et que, quoiqu'elles se présentent sous l'apparence d'une affection locale, elles n'en sont pas moins liées à tout le système. Dans les unes, la vie jouit de toute son activité ; dans les autres, elle diminue par degrés à chaque accès, jusqu'à celui dans lequel elle succombe tout à fait. Rendons ceci plus sensible par des exemples pris parmi celles des fièvres ataxiques périodiques, dans lesquelles une douleur locale constitue, en apparence, la maladie, et qui par-là semblent se rapprocher davantage des fièvres topiques simples.

OBSERVATIONS DE FIÈVRES ATAXIQUES PÉRIODIQUES, AVEC DOULEUR LOCALE.

Ire. OBSERVATION. — *Fièvre tierce ataxique pleurétique.*

Fièv. ataxiq. périod. avec doul. locale.

Le 9 avril 1808, Mlle. D....., âgée de 7 ans, éprouva, après le dîner, un frisson, pendant lequel elle vomit ses alimens mêlés de matières bilieuses, et eut quelques mouvemens convulsifs. Les parens, alarmés, et étant à deux lieues de la ville, administrèrent sur le champ l'ipécacuanha, qui produisit encore cinq ou six vomissemens. La fièvre se développa, dura toute la nuit, et diminua un peu le lendemain matin, après une petite sueur. Le soir, il y eut frisson comme la veille, mais sans envie de vomir; la bouche était amère, la langue chargée; et pendant tout le temps du redoublement, qui ne diminua que le lendemain matin, il y eut une toux sèche et fréquente. Cette maladie se conduisit ainsi jusqu'au 15. Ce jour-là, l'accès du soir manqua totalement. Mais, le lendemain 16, la fièvre revint, en commençant par un léger refroidissement des extrémités inférieures. Pendant tout le cours de l'accès, la toux fut continuelle; l'enfant très-agitée et extrêmement oppressée: elle se plaignait d'un violent point de côté sous le mamelon droit. Pour exprimer la nature de cette dou-

Fièv. ataxiq. périod avec doul. locale.

leur, elle disait que *ça la piquait violemment*. Le pouls était dur et petit. Cet état dura la nuit entière; et, le 17, tous ces accidens cessèrent, ainsi que la fièvre et les signes d'embarras gastrique qui avaient existé jusqu'alors. Il y eut apyrexie toute la journée : la petite malade demanda à manger; mais, du reste, elle fut faible et mal à son aise. Le 18, la fièvre revint le soir, avec tous les accidens que je viens de décrire. Le 19, apyrexie : administration du vin de Séguin, qui ne fit que diminuer le troisième accès, lequel eut lieu le 20, mais qui empêcha entièrement le quatrième. On le continua; et la malade s'est promptement rétablie.

IIe. Observation. — *Fièvre rémittente, quotidienne, ataxique, pleurétique.*

Le 28 juillet 1811, M. Charles Jes...., âgé de 15 ans, d'un tempérament bilieux et nerveux, est pris à 11 heures du matin d'un accès de fièvre : il se plaint en même temps d'une douleur pongitive sous la mamelle gauche. Il n'y a ni toux ni expectoration; mais il est très-oppressé : il délire toute la nuit, et se lève sans savoir où il va. Le matin 29, rémission caractérisée par la cessation du point de côté, la fièvre subsistant. A 11 heures, froid léger

comme la veille; retour du point de côté. Le pouls est dur; il perd ce caractère pendant la rémission, qui commence vers les 4 heures du matin; il n'y a pas eu de délire, et il n'existe aucun signe d'embarras gastrique; les urines sont rouges et briquetées. Le 30 et le 31, accès et rémission comme le 29. Le 1er, août, on administre deux gros de quinquina au déclin de l'accès. Paroxysme à l'heure ordinaire, sans point de côté.

Fièv. ataxiq. périod. avec doul. locale.

Le 2, deux gros de quinquina; fièvre continue, sans redoublement marqué.

Le 5, une légère esquinancie oblige de suspendre le quinquina: délayans, pédiluves. Le 7, l'inflammation et la fièvre ont disparu. Le 9, la bouche est amère; la langue chargée: le malade se plaint de douleurs dans les lombes. Le 10, il prend un minoratif, qui amène l'appétit et la convalescence. Il fait usage des amers pendant quelque temps.

IIIe. Observation. — *Fièvre tierce, ataxique, péripneumonique.*

Jean Doreau, laboureur, âgé de 50 ans, d'un tempérament bilieux, affaibli par le travail, but de l'eau froide pendant qu'il avait très-chaud. Quelques jours après, le 2 août 1811, il eut un accès de fièvre. Le lendemain 3 août,

Fièv. ataxiq. périod. avec doul. locale.

vers midi, il éprouva un frisson considérable, qui fut suivi d'un point de côté violent, avec toux, oppression extrême, crachement de sang abondant, couleur rouge foncée des pommettes. La bouche était amère, la langue chargée ; et il y avait des nausées. Au milieu de cet appareil de symptômes inflammatoires, le pouls était mou, petit et faible. La nuit fut très-agitée ; il y eut délire, et l'accès se termina par des sueurs.

Le 4, apyrexie ; le point de côté, la toux et l'oppression ont disparu. Les crachats sont encore un peu teints. Deux grains de tartre stibié firent vomir à deux fois des matières un peu colorées en jaune.

Le 5, à deux heures, frisson suivi de la fièvre et de tous les accidens qui s'étaient déclarés dans le premier accès.

Le 6, apyrexie complète : sept gros de quinquina orangé sont placés entre les deux accès.

Le 7, point de fièvre ; léger malaise : le quinquina est continué.

IVe. Observation. — *Fièvre quintane, ataxique, péripneumonique.*

Jean Mignari, âgé de 56 ans, journalier, affaibli par le travail et par une mauvaise

nourriture, avait depuis trois semaines un catarrhe pulmonaire sans fièvre, et qui ne l'empêchait pas de vaquer à ses travaux ordinaires. Le 20 mars 1812, il est pris tout à coup, vers les trois heures du soir, d'un frisson, qui dure deux heures. Avec la chaleur, il se déclare un point de côté accompagné de toux, de crachement de sang, d'oppression. Le délire se met de la partie, et persiste toute la nuit. Le 21, le matin, le délire est moins fort; les autres accidens continuent. Le soir, le délire a disparu; tous les autres symptômes ont diminué.

Fièv. ataxiq. périod. avec doul. locale.

Le 22, la nuit est bonne; il y a toujours de la fièvre; les crachats sont rouillés; il ne reste qu'un peu de gêne à la place du point de côté.

Le 23, même état que la veille jusqu'au lendemain 24.

Ce jour-là, à midi, retour du frisson, qui est suivi du point de côté, du crachement de sang, de l'oppression et du délire. Tous ces symptômes persistent avec intensité jusqu'au lendemain 25, et ne disparurent en entier que dans la soirée. Le pouls alors est petit, faible, fréquent; le malade est tranquille, mais il est affaissé, et ses traits sont altérés. Tisane vineuse, vin pur, bon bouillon.

Fièv ataxiq. périod. avec doul. locale.

Le 26, on donne cinq prises de vin de Séguin, qui sont répétées le 27.

Le 28, on en place quatre autres prises avant l'heure de l'accès, qui a entièrement manqué. On continue l'usage du vin fébrifuge

Le catarrhe pulmonaire a repris sa marche, et s'est terminé quinze jours après.

V^e^. OBSERVATION. — *Fièvre septénaire, ataxique, péripneumonique.*

M. And..., âgé de 45 ans, d'une constitution faible, d'un tempérament bilieux, avait eu, dans son enfance et pendant sa première jeunesse, de fréquens catarrhes pulmonaires. A 18 ans, il en eut un qui, étant devenu chronique, fit craindre une phthisie. Néanmoins, cette affection ayant cédé aux moyens qui furent employés alors, la santé se rétablit, et le jeune homme se fortifia. Il fut toujours très-sujet à s'enrhumer; et, pendant les dix dernières années de sa vie, il a eu quatre péripneumonies bilieuses, qui se sont toutes terminées favorablement dans le cours du second septénaire.

Le 7 juillet 1811, après avoir passé toute la journée, qui fut très-chaude, à visiter ses bois, il rentra chez lui à 9 heures du soir, très-fatigué, ayant faim et une grande soif. Il allait

se mettre à table, lorsqu'il fut pris d'un frisson, avec vomissement abondant de matières jaunes, comme huileuses. Il se déclara un point au côté gauche de la poitrine, avec toux, oppression et crachement de sang. Le délire survint, et dura jusqu'à cinq heures du matin. Il vomit encore cinq à six fois, et abondamment, une bile jaune et épaisse.

Fièv. ataxiq. périod. avec doul. locale.

Arrivé auprès de lui, le 8, à sept heures du matin, on me donna les détails que je viens de rapporter. Le malade était alors assez tranquille; le point de côté et l'oppression avaient diminué; la toux était fréquente; l'expectoration facile et abondante; les crachats jaunes, mêlés de sang; la bouche amère, la langue couverte d'un limon jaune et épais; il y avait encore des nausées, et la région épigastrique paraissait sensible au toucher. Les pommettes étaient rouges; le reste de la figure avait une teinte jaune, bien plus prononcée aux environs des ailes du nez et autour des lèvres. La fièvre était assez forte; le pouls mou, ni fort, ni faible, très-régulier; la peau humectée; la soif modérée. Dix-huit grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié, donnés en deux doses, font vomir encore beaucoup de matières saburrales bilieuses; et il y eut

six selles de même nature. Le soir, soulagement marqué : la fièvre continue, la peau est sèche ; mais l'oppression et le point de côté ont encore diminué ; l'expectoration se fait bien ; les crachats amènent toujours du sang.

Fièv. ataxiq. périod avec doul. locale.

Le 9, la nuit a été bonne ; tous les symptômes sont comme la veille au soir. La langue est toujours chargée, mais il n'y a plus de nausées ni d'envies de vomir : la région du foie est douloureuse au toucher. Petit-lait édulcoré avec le sirop de guimauve ; fomentations émollientes sur l'hypocondre droit. Le soir, la fièvre continue sans exacerbation marquée.

Le 10, la toux a empêché de dormir ; le point de côté a augmenté ; la région du foie est plus douloureuse, la respiration plus gênée. Le soir, la douleur du foie est dissipée, la respiration est plus libre, le point de côté est le même. Il y a eu dans la journée quelques selles bilieuses. Sinapisme sur le côté.

Le 11, le malade est bien ; le point de côté a disparu ; la respiration est libre, la langue se nétoie sur ses bords. La toux est toujours fréquente ; les crachats sont moins jaunes et commencent à s'arrondir : on y remarque encore quelques stries de sang. La peau est moins sèche, la fièvre est modérée. Les urines, qui, jusqu'à ce jour, avaient été troubles et

épaisses,

épaisses, sont claires, rouges et sans dépôt. Le soir, vers quatre heures, sans qu'il y ait eu de redoublement de fièvre, le point de côté reparaît un instant; et le malade a du trouble dans les idées pendant quelques minutes. On attribue cela à la diète: on donne une légère soupe et un peu de vin. Il est bien le reste de la soirée et toute la nuit.

Fièvres larvées.

Le 12, la fièvre est à peine sensible, la toux diminue, l'expectoration est abondante et facile: il n'y a plus de sang dans les crachats. Le malade demande à manger.

Le 13, il n'a point de fièvre: il est levé une partie de la journée, et assez bien pour se promener dans sa chambre. Le soir, à dix heures, au moment où il se flatte d'une prompte convalescence, il est repris par le frisson. Tous les symptômes de la péripneumonie se renouvellent, mais avec plus d'intensité que la première fois. L'oppression est suffocante, et le délire tel, que quatre personnes sont occupées toute la nuit à empêcher le malade de sortir de son lit. Il y a, de plus, soubresauts des tendons, et carphologie. Le pouls est serré, petit, faible, déprimé, et parfois le malade est prêt à tomber en syncope. On ne peut lui faire rien prendre.

Le 14, l'agitation est moins forte; la res-

Fièvres larvées.

piration, moins gênée que dans la nuit, est encore haute et laborieuse; la toux sèche et fréquente : le malade porte continuellement la main sur le côté douloureux. Il est dans un délire tranquille, et cherche sans cesse sur son lit. Son œil est hagard; il a l'air triste et abattu, et il rit machinalement et d'une manière convulsive. Vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, vin de Bordeaux, lavement avec le vin et une demi-once de quinquina. Les sinapismes ne rougissent point les pieds; les vésicatoires, après dix heures d'application, ne produisent aucun effet. A quatre heures, le pouls devient intermittent; les extrémités sont froides; la peau est molle et flasque; une sueur froide et visqueuse découle de toute la surface du corps : le malade perd entièrement connaissance, et meurt à neuf heures.

COROLLAIRES.

Dans les névroses, il y a seulement lésion de la sensibilité ou de la contractilité. On ne peut les rapprocher des fièvres, et les unes et les autres forment deux classes naturelles et parfaitement distinctes.

Dans les fièvres périodiques ordinaires, il y a trois ordres de phénomènes : 1°. lésion

nerveuse ; 2°. lésion du système de la circulation, effet de la réaction vitale ; 3°. excrétions particulières, espèce d'élaboration déterminée par l'action augmentée des vaisseaux, et par la modification que subit la sensibilité particulière des organes sécréteurs.

Les symptômes propres aux trois stades de ces fièvres se développent avec régularité, et sont en rapport entre eux. S'il était permis, en parlant de ce qui arrive chez des êtres doués de la vie, de se servir des expressions usitées pour les lois physiques du mouvement, on pourrait dire que la réaction est égale à l'action.

Fièvres larvées.

Dans les fièvres dites larvées, il y a lésion locale de la sensibilité. Si l'affection se bornait là, ce serait une névralgie ; mais il y a en outre une réaction faible, et parfois si obscure, qu'elle est insensible, parce que le principe vital ne cherche point à développer ses forces. Il y a aussi excrétion d'urines briquetées. Voilà ce qui les constitue fièvres.

Ces maladies sont intermédiaires entre les névroses et les fièvres, et forment, en quelque sorte, la transition des unes aux autres.

Les fièvres ataxiques périodiques nous offrent, dans les symptômes capitaux qui distinguent chaque variété, toutes les lésions des

Fièvres larvées.

différentes propriétés vitales. Il y a en même temps une altération profonde des forces générales de la vie, qui, augmentant à chaque accès, rend de plus en plus nuls tous les efforts de réaction que fait la nature, laquelle succombe bientôt dans cette lutte, si le médecin ne vient effectivement à son secours.

Observations de gangrène des extrémités inférieures, causée par l'usage du seigle ergoté (1); *par* M. François, *médecin, chevalier de la Légion d'honneur, demeurant à Beaurepaire* (Isère.)

(Lues à la Société de médecine le 19 nov. 1816.).

Gangrène causée par le seigle ergoté

Tous les médecins savent que l'usage du seigle ergoté donne lieu à la gangrène des extrémités. Ma pratique vient de m'en fournir malheureusement de nombreux exemples. La saison pluvieuse qui a désolé la France n'a pas épargné le département de l'Isère. Le retard des moissons a causé une très-grande disette dans nos cantons. Les premiers seigles qui ont été coupés, sont restés sur la terre, exposés à la pluie; beaucoup d'épis avaient commencé à germer. Quand on a pu les en-

(1) Malgré les nombreuses recherches de MM. Tessier, Méad et autres, sur ce sujet, les *Observations* de M. François n'en seront pas moins lues avec intérêt. (*Note du Rédacteur.*)

lever, ils étaient, pour la plupart, mêlés de grains d'ergot. Très-peu de personnes ont eu la précaution de cribler le grain (1) avant de l'envoyer au moulin; il a été de suite converti en pain. Cependant il est à croire que le seigle ergoté n'est que la cause occasionnelle de la maladie à laquelle les sujets étaient prédisposés, par une nourriture débilitante, une constitution pourrissante de l'air, et leur faiblesse particulière : car, dans le nombre de vingt-cinq malades, atteints de la maladie dont il s'agit, trois n'ont mangé que du pain de froment; mais tous les autres, il est vrai, ne vivaient que de pain de seigle, d'ognons et de caillé, sans jamais boire du vin. Dans le nombre des malades vus par les médecins de notre arrondissement, on ne trouve que trois hommes faits, un jeune homme de 20 ans, trois de 10 à 12 ans; tous les autres malades sont des jeunes filles à peine nubiles, d'une constitution faible et peu énergique, qui, occupées à la garde des troupeaux, vont pieds et jambes nus, exposées à la pluie, au vent, à l'humidité du sol. Le plus souvent il n'y a

Gangrène causée par le seigle ergoté

(1) La criblure ne suffit pas pour séparer l'ergot du seigle; il faut laver le blé dans un baquet : l'ergot étant plus léger, surnage, et on enlève ce poison avec une écumoire.

Gangrène causée par le seigle ergoté

qu'une seule personne de la famille qui soit attaquée de la gangrène : c'est la plus faible. Les autres se plaignent seulement de lassitudes, de vertiges, de douleurs ardentes à l'estomac, qui se terminent par des diarrhées plus ou moins opiniâtres. Les nourrices voient subitement tarir leur lait ; leurs mamelles s'affaissent, sans en ressentir d'autres incommodités. Les médecins n'étant jamais appelés dans l'invasion, on ne peut savoir quelle peut être l'intensité de la fièvre ; mais les douleurs atroces, l'insomnie, l'agitation, l'ardeur intolérable dont se plaignent les malades les premières quarante-huit heures, ne permettent pas de douter qu'il n'ait existé une fièvre violente, par l'action de laquelle le θεῖόν τι, ou *divinum quid*, le délétère roulant dans la masse de la circulation, n'ait été réuni et déposé sur une partie qu'elle frappe de mort, en débarrassant le reste de la machine; car dès que le froid se montre aux jambes et aux pieds, il n'y a plus de fièvre ; le malade dort, boit, mange, fait ses fonctions comme en pleine santé, sauf que les extrémités qui sont devenues paralysées, froides, insensibles et douloureuses, se refusent à tout mouvement. La marche de la gangrène est lente ; elle n'attaque d'abord que la peau ; elle paraît

se borner, rester stationnaire pendant plusieurs jours, comme pour reprendre des forces, et se propager ; ensuite, les articulations se dissolvent, les os quittent leurs jointures : le malade meurt en détail. Une fille de 15 ans, attaquée de la gangrène le 5 août, vit encore aujourd'hui 20 septembre. La maladie, après avoir dépassé la malléole, est restée stationnaire au moins dix jours. La gangrène occupe l'articulation du genou ; il n'y a plus d'espoir de salut pour la malade, que dans la séparation de la jambe de la cuisse ; opération que la nature semble préparer. La maladie dont nous parlons devait faire peu de victimes ; car le petit nombre de ceux qui ont appelé les médecins à temps opportun, ont été guéris facilement par l'usage du camphre, du kina, du vin aromatique *intrà* et *extrà*. Mais le paysan n'appelle le médecin qu'après avoir expérimenté toutes les recettes de commères, et épuisé le savoir de ces charlatans, qui, sans aucuns titres, se disant médecins, *per fas et nefas, illotis manibus sacra pertractant.* Et quand le médecin est appelé, le mal est irremédiable ; ou s'il arrive à temps, il est bientôt congédié, pour peu qu'il ordonne des remèdes coûteux. Le paysan n'épargne rien pour soigner sa vache malade ; il se re-

Gangrène causé par le seigle ergoté

Gangrène causée par le seigle ergoté

fuse tout, ainsi qu'à sa famille. Aussi, je ne puis donner que des aperçus, et non des observations détaillées sur la maladie qui règne dans notre arrondissement, et dans celui de la Côte-Saint-André.

1re. *Observation.* — Le 14 août, je fus appelé chez madame ***. Elle jouissait d'une très-bonne santé, mais elle se plaignait de douleurs et de froid au pied gauche. Il lui était survenu une cloche de la grosseur d'une petite noix sur la partie externe du métatarse. Je coupai la cloche, qui était pleine d'une sérosité jaunâtre ; la peau, qui fut mise à découvert, était d'un rouge-brun, dure et insensible ; je la lavai avec du vin de kina, animé d'eau-de-vie camphrée, et la couvris de compresses imbibées du même liquide, en prescrivant de les tremper toutes les fois qu'elles seraient sèches. L'état des forces de la malade, et le régime analeptique qu'elle suivait, me firent croire qu'on pouvait se dispenser de remèdes internes. Le lendemain, la plaie présentait l'aspect d'un cuir. Je continuai les lotions de la veille, et couvris la plaie d'onguent basilicum. Le cinquième jour, une escarre ronde, de la largeur d'une pièce de 30 sous, se détacha, et laissa voir une plaie vermeille, qui guérit dans peu de jours.

Gangrène causée par le seigle ergoté

2e. *Observation.* — Le 15 août, la femme d'un cultivateur de Marcotin vient me consulter pour sa fille, âgée de 15 ans, qui depuis douze jours éprouvait des douleurs atroces dans une jambe, devenue froide et sans mouvement, ainsi que le pied, sur lequel il était venu des ampoules et des taches noires. Je la prévins que le cas était très-grave, et exigeait des secours prompts et bien entendus; qu'il fallait que je visse la malade. Cette femme me promit qu'elle me la conduirait dans la journée. Elle n'en fit rien; mais deux jours après, on fit appeler mon confrère, qui jugea l'amputation nécessaire, ordonna le kina et le camphre tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le 17e. jour de la maladie, je fus appelé en consultation. Le pied était dans un état de mortification complète, qui ne laissait plns d'espérance de le sauver. La gangrène paraissait s'arrêter aux malléoles. Cependant toute la jambe était froide, et la peau d'un blanc livide. La faiblesse de la malade me fit croire à l'inutilité de l'amputation, à laquelle d'ailleurs la famille, ainsi que la malade, se refusaient. Mon confrère convint avec moi qu'il était possible que la nature séparât elle-même le pied de la jambe, comme on l'a observé plusieurs fois en pareil cas. On or-

Gangrène causée par le seigle ergoté

donna des bains de jambes avec les plantes aromatiques ; on enveloppa la jambe avec des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, coupée avec la décoction de kina ; on ajouta l'éther au vin de kina à prendre quatre fois par jour à la dose de trois onces ; on prescrivit un régime fortifiant. Au bout de deux jours, la jambe reprit sa couleur et sa chaleur ; il s'est détaché du pied plusieurs escarres, qui ont découvert des plaies fétides ; et il n'est plus resté de doute que le pied ne fût entièrement en putréfaction. Tel a été l'état de la malade jusqu'au 9 septembre, époque à laquelle la gangrène, après 10 à 12 jours de station, s'est montrée avec plus de fureur, et a gagné le genou, malgré les remèdes appropriés. La malade existe encore aujourd'hui 20 septembre.

3e. *Observation.* — Le 17 août, un laboureur d'Epinouse vint me consulter ; il me dit qu'il éprouvait un froid glacial, et des douleurs très-vives dans les jambes, et que ses pieds lui refusaient le service. (Je me sers de ses expressions.) Il avait été obligé de venir à cheval. Malgré la chaleur du jour, qui était très-forte, je lui trouvais effectivement les pieds et les jambes comme gelés. Je pinçai la peau des pieds, elle était parfaitement

insensible. La peau des pieds et des jambes, jusqu'au mollet, avait la pâleur d'un mort. Je demandai au malade s'il n'avait pas mangé du seigle ergoté; il me répondit par l'affirmative. Je lui fis prendre sur le champ du vin, dans lequel j'avais mis un gros de teinture de quinquina, avec six grains de camphre dissous dans l'éther. Je lui prescrivis le kina en poudre dans le vin, des bains de jambes dans le vin aromatique; je fis envelopper ses pieds et ses jambes avec des compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée, et le mis à un régime analeptique. Il revint le surlendemain. Les jambes avaient repris de la chaleur et de la couleur; mais les pieds étaient toujours froids et décolorés. Même prescription. Il revint encore le surlendemain. Les pieds avaient repris la chaleur, la couleur et le mouvement; mais il y avait de la douleur; celle des jambes avait cessé. Je lui fis continuer le même traitement pendant huit jours. Il est guéri.

Gangrène causée par le seigle ergoté

4e. *Observation.* Une petite fille de la commune de Saint-Barthélemy, âgée de 12 ans, fut attaquée de la maladie et traitée convenablement. Dès qu'elle ne souffrit plus, on la crut guérie, et on la renvoya à la garde de ses troupeaux. Cinq jours après, les orteils se

Gangrène causée par le seigle ergoté

sphacélèrent : quatre sont tombés ; deux autres auront le même sort.

5e. *Observation*. Le 9 septembre, je fus appelé à Moissieux, pour un enfant de 12 ans, qui, un mois auparavant, avait eu au genou droit une tumeur phlegmoneuse, terminée par une abondante suppuration. On me dit que, depuis sa maladie, l'enfant se tenait près du feu et s'était rôti le pied. Je trouvai la plaie du genou bien cicatrisée ; mais le pied et la jambe entièrement gangrenés jusqu'au mollet ; sur le côté externe une large plaie sanieuse et fétide, qui laissait voir une partie du péroné. La fièvre lente et la face hippocratique du petit malade ne me laissant aucun espoir de succès, je me contentai de le panser avec de l'eau-de-vie camphrée, et lui fis prendre un gros de kina en poudre dans du vin, avec un peu d'éther. Pendant que j'étais encore près de lui, on m'apporta une petite fille de 3 ans et demi, dont le pied gauche était froid, et comme ecchymosé; la jambe froide et pâle ; les douleurs se propageaient jusqu'au genou. J'indiquai le danger et les moyens curatifs. Je devais revoir les malades le surlendemain ; mais comme j'étais en route, je trouvai un exprès qui venait me contremander. J'ai su, depuis, que l'on avait appelé un pré-

tendu officier de santé sans titre, qui pratique à tort et à travers dans le voisinage. Il ordonna des embrocations d'huile de laurier. Le quatrième jour après ma visite, le pied du malade âgé de 12 ans se sépara de la jambe : on le conduisit à l'Hôtel-Dieu de Lyon. La petite fille a eu le même sort le 21 du même mois.

Gangrène causée par le seigle ergoté

6e. *Observation.* — Je traite dans ce moment à Montsevroux deux personnes qui étaient atteintes de la même maladie depuis huit jours, lorsque je fus appelé. Le père, âgé de 36 ans, fort et vigoureux, se soutenait à peine sur ses jambes froides et décolorées ; les douleurs se faisaient sentir jusqu'aux cuisses. Le fils, âgé de 8 ans, n'avait qu'un pied et une jambe d'attaqués, mais bien gravement; plus de sensibilité, de mouvement, ni de chaleur dans le pied, sur lequel il y avait huit petites phlyctènes. Tous les accidens sont considérablement diminués; j'espère que la guérison sera complète dans dix jours.

Deux tisserands de Beaurepaire ont offert une variété bénigne de la maladie; ils ont éprouvé une inflammation assez vive au bout du pied, qu'ils ont couvert d'un cataplasme émollient. Il s'est formé de suite un gros bouton, dont la superficie était noire, et l'intérieur plein d'une sérosité brune et sanguino-

Gangrène causée par le seigle ergoté

lente. J'ai pansé la plaie avec de la poudre de kina, et enveloppé le pied de compresses trempées dans le vin aromatique. L'un et l'autre malades ont été guéris en peu de jours.

Beaurepaire, le 4 novembre 1816.

A M. Jn. Sédillot, *Rédacteur du Journal général de Médecine.*

Monsieur, j'ai eu l'honneur de vous adresser à la fin de septembre quelques observations sur l'ergotisme qui règne dans l'arrondissement de Beaurepaire. Cette maladie paraissant cessée, je m'empresse de vous envoyer la suite de ces observations, avec quelques réflexions relatives au traitement. J'ai l'honneur d'être, etc.

A. François, Méd.

Suite d'observations sur l'ergotisme qui règne à Beaurepaire depuis le commencement d'août jusqu'au 24 octobre.

7e. *Observation.*— Appelé pour le fils Renaud, du Petit-Lintz, âgé de huit à dix ans, malade depuis neuf jours : le pied et la jambe gauches étaient froids ; le pied parsemé de quelques taches livides. Traitement interne

et externe, comme ci-dessus : le malade a été entièrement guéri au bout de dix jours.

Gangrène causée par le seigle ergoté

8e. *Observation*. — Le nommé Firvouat, de Primarette, jardinier, âgé de 55 ans, atteint de vieux ulcères à la jambe depuis seize ans, travaillait beaucoup, mangeait du seigle mêlé d'un peu d'ergot. Attaqué d'ergotisme, il ne m'appela que le neuvième jour : le pied et la jambe étaient sphacélés jusqu'à la hauteur de l'ulcère, qui, resté dans son état naturel, paraissait avoir limité la gangrène. Je prescrivis le quinquina éthéré camphré, à prendre toutes les quatre heures. Il n'en fit rien ; il se contenta de fomentations d'herbes aromatiques, animées d'eau-de-vie camphrée, et donna sa confiance à un officier de santé. Je ne l'ai pas revu. On m'assure qu'il est parti pour l'hôpital de Vienne.

Je crois avoir rapporté assez d'observations sur cette maladie, qui me paraît n'être autre que le feu St.-Antoine, qui jadis ravagea le Dauphiné, et très-probablement fut produit par la même cause. Je me bornerai à dire que les deux malades de Montsevroux, *Observation* 6e., sont parfaitement guéris, ainsi que la petite fille, sujet de la 4e. *Observation*.

Il résulte de ces observations plusieurs questions thérapeutiques fort importantes à résou-

dre : 1°. La maladie de l'ergotisme est-elle essentiellement mortelle ? 2°. L'amputation est-elle rigoureusement nécessaire ? 3°. L'opium doit-il être employé dans le traitement ? 4°. Les vomitifs sont-ils indiqués ? Je crois pouvoir répondre négativement à la première question ; car, sur à peu près soixante personnes attaquées de cette maladie, aucune n'est morte. Cependant au moins moitié n'a fait aucun remède, ou des remèdes insuffisans. La femme Doridé, de Marcotin (V. 2e. *Observation*), atteinte de la maladie les premiers jours d'août, vit encore aujourd'hui. Une jambe s'est détachée à la fin d'octobre ; l'autre tombera bientôt. Du reste, elle mange, boit, fait ses fonctions avec régularité, dort quand l'intensité des douleurs le permet. Relativement à la deuxième question, je sais qu'un de mes confrères a fait dans le canton de la Côte quatre à cinq amputations qui ont réussi, ainsi qu'une pratiquée à Serres par le médecin du pays. Mais je dirai que le fils Drevon, le petit Hilaire, la femme Doridé, un jeune homme des environs de Montsevroux, n'ont point été amputés ; leurs jambes se sont détachées de l'articulation ; la plaie vermeille, qu'on ne panse qu'avec du beurre frais étalé sur une feuille de poirée, se rétrécit à vue d'œil.

Gangrène causée par le seigle ergoté

d'œil. Ils se portent bien. Il y a donc égalité de résultat ; et ils ont évité la terreur qui précède une amputation, la douleur qui l'accompagne, et les dangers qui la suivent. Je crois pouvoir conclure qu'il faut laisser la nature se débarrasser d'un membre sacrifié par elle. Elle opère plus lentement, mais plus sûrement, et moins douloureusement que nous. Feu M. Louis disait que le mérite du chirurgien consistait moins à bien opérer, qu'à éviter la nécessité de l'opération. Je ne puis essayer de répondre à la troisième question, qu'en en proposant une autre aux maîtres de l'art. L'extrait gommeux d'opium calme bien les douleurs du malade ; mais l'action stupéfiante de ce médicament n'est-elle pas nuisible dans cette maladie, où l'énergie de la vitalité a besoin d'être réveillée par les toniques les plus puissans, pour combattre l'effet du poison, qui attaque les principes de la vie, et frappe de mort les points les plus éloignés du centre ? Pour terminer : quelques médecins prétendent que l'on doit commencer la cure de l'ergotisme par un vomitif, et ils indiquent le tartrite antimonié de potasse. J'affirme que je n'ai pas vu un seul cas où l'état saburral des premières voies indiquât ce remède. Si ce cas se fût rencontré, je n'eusse

Gangrène causée par le seigle ergoté

pas donné l'émétique, mais bien l'ipéca-cuanha. Le tartre stibié ne peut qu'augmenter l'état d'irritation et de spasme existant; et, déterminant son action par le bas, il pourrait déterminer une diarrhée toujours à craindre dans cette maladie. On ne peut raisonnablement se flatter d'évacuer par un vomitif un poison, pris à doses répétées depuis des semaines, et qui ne borne pas son action aux premières voies, comme les poisons métalliques.

Gangrène causée par le seigle ergoté

Je désire que le travail que j'offre au lecteur de votre journal puisse être de quelque utilité; c'est mon but en vous l'envoyant.

Sur l'usage des aspersions d'eau froide, et sur leur efficacité dans la scarlatine accompagnée de la fièvre nerveuse; par M. Jacques Carron, *médecin à Annecy en Savoie, associé national.*

(Mémoire lu à la Société de médecine le 1er. octobre 1816.)

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

La scarlatine régnait épidémiquement dans plusieurs communes de l'arrondissement, lorsqu'elle se manifesta tout à coup au hameau d'Albigny, le 10 septembre 1813, dans une famille composée du père, de la mère et

de six enfans. Le premier, âgé de seize ans, prit, par ordre d'un médecin, un vomitif d'ipécacuanha. Il mourut au bout de 46 heures. On ne manqua pas d'attribuer la promptitude de sa mort au vomitif. Le second fut traité par un officier de santé, qui emploia les vermifuges purgatifs, les vésicatoires; il succomba le troisième jour: il était âgé de sept ans.

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

Le troisième, âgé de dix ans, fut traité par les vésicatoires; on ne le fit visiter par aucun homme de l'art: il mourut également le troisième jour.

Enfin, le quatrième, âgé de 2 ans, et atteint de la maladie, fut amené chez moi. Voyant l'insuffisance des autres méthodes, je pensai que la scarlatine pouvait avoir un caractère inflammatoire, et que les vomissemens tenaient à la présence des vers. J'ordonnai l'application des sangsues au cou, moyen qui a été fortement préconisé dans ces derniers temps par un médecin anglais. Les amygdales étaient très-enflées, quoique le visage fût abattu; ce moyen, de même que les vermifuges, furent sans succès; on vint m'annoncer qu'il était mort le cinquième jour: on me dit qu'il avait des taches noires sur la peau.

Deux jours après, le 23 septembre, on

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

vint me chercher pour voir le cinquième enfant, âgé de treize ans, qui avait éprouvé pendant la nuit les symptômes ordinaires de la maladie. Je m'y transportai à onze heures du matin. Je le trouvai avec le visage abattu; les lèvres sèches; les dents, de même que les narines, enduites d'un mucus grisâtre; le nez contracté; les yeux ternes; le pouls serré, très-accéléré, petit; il vomissait des matières verdâtres, mêlées avec des vers; les déjections alvines étaient de même nature, fréquentes et involontaires. Des matières rejetées par le vomissement inondaient le plancher. Le malade était assoupi, délirait continuellement, et répondait à peine aux questions qu'on lui faisait.

La marche rapide de la maladie, la présence du danger et l'inutilité des autres méthodes de traitement, me firent songer aux aspersions d'eau froide, que j'avais employées avec succès dans des épidémies de typhus commençant. Il est à remarquer que chez tous les malades, quoique les amygdales fussent très-tuméfiées, la déglutition n'était ni difficile, ni douloureuse.

On pratiqua les aspersions d'eau froide de la manière suivante: Après avoir enlevé la chemise du malade, je le fis arroser avec un

gros goupillon de bois qu'on trempait dans un seau rempli d'eau froide ; après avoir aspergé le devant du corps, on retourna le malade, et on aspergea la colonne vertébrale et les extrémités. On enveloppa ensuite tout le corps avec un drap chaud. Le malade fut moins assoupi pendant l'administration de ce moyen. Ce ne fut qu'au bout de demi-heure que l'assoupissement reparut : j'ordonnai de répéter cette aspersion toutes les quatre heures. Le second jour, à cinq heures du matin, moins d'assoupissement; le malade se réveillait facilement, répondait clairement aux questions qu'on lui faisait. Le vomissement, dès la première aspersion, avait cessé. La peau paraissait plus souple; le pouls, plus dilaté, était moins fréquent; on commençait à observer quelques taches rouges au visage et sur les extrémités inférieures. La langue était toujours sèche; il n'y avait eu que trois déjections alvines très-fétides. Je fis continuer les aspersions; j'ordonnai de réitérer les sinapismes, qui avaient à peine fait rougir la peau. Le troisième jour, l'éruption couvrait tout le corps; l'assoupissement avait beaucoup diminué; le malade ressentait de la douleur au lieu de l'application de la moutarde, qui avait rougi la peau; il y avait moins de sécheresse;

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

le pouls était plus développé, quoique accéléré; le visage plus animé; les mucosités qui remplissaient le nez, l'empêchaient de respirer, et l'œil était plus vif. On continua le jour les aspersions, mais à des intervalles plus éloignés; on donne pour boisson de l'infusion de tilleul vineuse. Comme il n'y avait pas eu d'évacuations depuis trente-six heures, j'ordonnai un lavement émollient.

Le 4, l'éruption est générale, d'un rouge très-vif; le pouls reste fébrile, mais beaucoup plus fort. On continue toujours les aspersions, mais seulement le matin et le soir.

Le 5, le malade est très-réveillé; la langue humide; le pouls moins fébrile; on voit des aphtes blanchâtres sur les amygdales. Le malade crache des mucosités grisâtres qui tapissent l'arrière-bouche.

Le 6, le mieux continue : la fièvre est légère; le malade a reposé plusieurs heures pendant la nuit. La peau pâlit; le malade paraît sourd de l'oreille gauche.

Le 7, il se plaint tout à coup d'une douleur très-aiguë dans cette oreille. J'ordonne de la couvrir d'un cataplasme émollient.

Le 8 et le 9, la douleur continue.

Le 10, la douleur cesse. Il sort du pus de l'oreille; la desquamation de la peau s'opère

de toutes parts ; le malade entre en convalescence.

Asperions d'eau froide dans la scarlatine.

Quoique j'eusse fait pratiquer, dès le premier jour, les fumigations acides minérales, cela n'empêcha pas que la sœur, âgée de 17 ans, ne tombât aussi malade au moment où le frère était hors de danger.

Elle éprouva dès l'invasion les mêmes symptômes. On eut recours aux aspersions d'eau froide; on ajouta au traitement d'usage la mixture effervescente du docteur Rivière, avec addition de quelques gouttes de laudanum. L'éruption fut plus prompte; la marche de la maladie fut plus modérée. Il ne survint ici aucun abcès dans les oreilles.

J'eus occasion d'observer plusieurs cas de scarlatine qui offraient des symptômes aussi alarmans, que je traitai également par les aspersions d'eau froide, et toujours avec succès. Cependant, dans les cas de scarlatine non compliquée de symptômes graves, je n'employais point ce moyen.

M. Blanc, chirurgien à Eugine, a depuis employé également les aspersions d'eau froide, et avec le plus grand succès, dans des cas de scarlatine accompagnée d'accidens nerveux.

Malgré le préjugé le plus fortement établi

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

contre les aspersions d'eau froide sur la surface de la peau, dans les maladies éruptives, j'ai cru devoir sortir de la route ordinaire, et tâcher, si je le pouvais, d'arracher à la mort de nouvelles victimes.

Cette manière de pratiquer les aspersions avec un goupillon de bois m'a paru préférable ; elle produit une légère percussion sur la peau, qui amène bientôt une douce réaction; elle peut se pratiquer dans tous les temps, dans tous les lieux, principalement chez la classe indigente, où l'entassement des malades et la malpropreté rendent cette maladie plus souvent compliquée de la fièvre nerveuse. Pendant l'usage des aspersions, l'assoupissement profond diminuait; les yeux reprenaient de la vivacité, le pouls de la force, la peau de la moiteur, et bientôt on voyait paraître sur la surface l'éruption scarlatine.

Je trouve les aspersions avec le goupillon préférables à l'immersion dans une baignoire remplie d'eau froide, conseillée par le docteur Janini, de Milan : outre que cette dernière méthode exige l'assistance de plusieurs personnes, et présente des difficultés sans nombre, il n'est pas toujours facile à l'indigent de se procurer une baignoire. D'ailleurs,

les bains peuvent faire tomber en lipothymie, surtout ceux qui n'y sont point accoutumés. Enfin, ce moyen ne convient pas quand le pouls est très-faible, ou que le malade éprouve des serremens dans la poitrine. Je crois que les bains froids occasionnent un refoulement trop prompt du sang vers les gros vaisseaux. Il en est de même de la méthode de James Curry, qui consiste à lever le malade de son lit, et à lui verser un seau d'eau froide sur la tête, d'où elle découle sur le reste du corps. Cette pratique exige la position verticale, qui a toujours été très-désavantageuse chez les sujets affaiblis par le typhus ; elle prédispose aux lipothymies, qu'on doit éviter dans les maladies où la faiblesse prédomine, et principalement dans la fièvre nerveuse.

Quant aux aspersions faites avec les éponges, elles demandent un temps plus long, et ne peuvent se pratiquer également et simultanément sur toutes les parties du corps ; elles exigent d'ailleurs une multiplicité d'éponges difficiles à se procurer.

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

Les aspersions d'eau froide ont non-seulement paru réveiller l'action des forces vitales pour provoquer l'éruption de l'exanthème, et

Aspersions d'eau froide dans la scarlatine.

la rendre plus générale; mais elles ont semblé diminuer l'extrême sensibilité du système dermoïde pendant la desquamation. J'avais déjà remarqué que les malades gravement atteints de la scarlatine étaient moins sujets à ses suites, telles que l'hydropisie, les convulsions, etc., qui se manifestent quelquefois à l'époque de la convalescence. Je croyais, avec le célèbre Odier, que cette circonstance dépendait de ce qu'on prenait plus de soin de la convalescence dans ce dernier cas que dans tout autre. Comme les enfans que j'ai traités par les aspersions étaient très-gravement malades, qu'ils n'ont pris aucune précaution dans leur convalescence, et se sont exposés de suite à l'action de l'air, sans éprouver aucun des accidens consécutifs propres à cette maladie, j'en ai conclu que l'usage des aspersions avait contribué à les préserver.

Si l'expérience confirmait cette propriété des aspersions dans toutes les scarlatines, on aurait fait une découverte vraiment précieuse pour l'humanité, en éloignant des maladies secondaires plus terribles que la maladie primitive; on éviterait aux enfans l'ennui de la quarantaine, et aux parens la perplexité qu'ils

éprouvent jusqu'à ce que cette époque soit expirée (1).

Observation d'une épilepsie sympathique, produite par la métastase d'un bubon vénérien ; par M. Lemercier, *médecin de l'hôpital et des prisons de la ville de Mayenne, médecin des épidémies.*

Épilep. par la métastase d'un bubon vénérien.

Le nommé Pierre Sallain, âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin ; petit, mais bien

---

(1) La pratique de notre respectable confrère pourra paraître très-hardie à quelques personnes timorées. Mais outre que la plupart de nos lecteurs savent que l'auteur de ces observations, praticien sage, éclairé et véridique, a enrichi le journal d'un nombre considérable de faits précieux, et dont la véracité n'est pas douteuse, on a encore, pour appuyer sa doctrine, entre autres exemples, celui des Péruviens, qui plongent les malades dans l'eau froide pour favoriser l'éruption de la variole. L'usage des bains et aspersions d'eau froide a encore été suivi dans la capitale, contre diverses maladies, depuis douze à quinze ans, mais d'une manière abusive, et avec des succès bien divers. Nous ne saurions trop recommander d'apporter la plus grande prudence dans l'administration de ce moyen, et de prendre pour règle génerale, qu'il ne peut convenir que dans les cas d'atonie.

(*Note du Rédacteur.*)

Épileps. par la métastase d'un bubon vénérien.

constitué, servait depuis dix ans. Il avait eu pendant ce temps différentes maladies vénériennes, dont il avait été traité dans les hôpitaux militaires. Depuis deux ans, il jouissait de la meilleure santé, et n'éprouvait aucun symptôme de l'affection syphilitique, lorsqu'au mois de février 1816, revenant dans sa famille avec son congé, il eut commerce avec une femme deux nuits de suite. Sept jours après, à son arrivée chez ses parens, il sentit sur le gland une démangeaison assez vive, qui lui donna de l'inquiétude; bientôt il aperçut dans cet endroit des petits boutons rougeâtres, laissant suinter un fluide clair et âcre, et prenant le caractère de chancres. Le malade continua à vivre comme à l'ordinaire, et même à se livrer à quelques excès. Les chancres se multiplièrent, et prirent de l'accroissement; il les cautérisa à diverses reprises avec le nitrate d'argent, sans pouvoir les guérir. Dix jours après, des tiraillemens douloureux dans l'aine droite annoncèrent l'apparition d'une petite tumeur dans cette partie: cette tumeur, grosse d'abord comme une noisette, fut toujours en augmentant, et, au bout de six jours, avait acquis le volume d'un œuf; elle était rouge, douloureuse au toucher, oblongue de dehors en dedans, et large à sa

base. Appelé à cette époque, j'engageai Sallain à rester au lit, à couvrir la tumeur avec des cataplasmes de farine de lin, et à baigner plusieurs fois le jour la verge dans de l'eau de guimauve. Je lui ordonnai le petit-lait et la tisane de graine de lin; je le mis au régime du bouillon et de deux soupes par jour pour toute nourriture. Le malade suivait mes conseils depuis trois jours, lorsque, se trouvant un peu soulagé, il se leva, resta près de quatre heures dans sa chambre sans feu, se sentit saisi par le froid, et se remit au lit. Le soir, il éprouva beaucoup de malaise, de la fièvre et un mal de tête violent. En changeant le cataplasme, on s'aperçut que la tumeur était bien diminuée. Dans la nuit, forte agitation, céphalalgie interne; point de sommeil. Le lendemain matin, la céphalalgie continuait; le bubon avait presque entièrement disparu; et les chancres suppuraient moins. On donna dans le jour deux lavemens, du petit-lait et de l'eau de tilleul alternativement; du bouillon léger pour seule nourriture. Le soir, dixième jour de la manifestation du poulain, le premier accès d'épilepsie survient. Le visage du malade se gonfle, devient rouge, presque livide; les muscles de la face et les lèvres s'agitent; la mâchoire infé-

Épilepsie par la métastase d'un bubon vénérien.

Épileps. par la métastase d'un bubon vénérien.

rieure se serre contre la supérieure; il y a perte de connaissance, grincement de dents, salive écumeuse et abondante; les yeux sont fixes, et toute la tête agitée convulsivement. La poitrine et tout le tronc sont agités de vives secousses; la respiration est convulsive et précipitée; le pouls est petit et fréquent. Les cuisses, les jambes, les pieds, les bras, les mains et les doigts se meuvent brusquement et involontairement en différens sens, et de manière à exiger beaucoup de force pour empêcher le malade de se faire du mal. Cet état d'agitation et de trouble dure environ cinq minutes, puis le calme renaît; la respiration se fait sans peine; elle est moins précipitée, et les secousses ne sont que des spasmes: le pouls se ralentit, et se développe davantage; les convulsions des membres diminuent, et cessent bientôt: la connaissance revient, et l'accès se termine. Le malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé; il se plaint de fatigue; il a la tête pesante. Les attaques se renouvellent trois à quatre fois de suite, à un quart-d'heure d'intervalle; après cela, Sallain est sept à huit heures sans en éprouver. Pendant ce temps, il a le libre usage de ses facultés: il prend un bain tiède d'une demi-heure, de la tisane de tilleul et

de feuilles d'oranger, une potion anti-spasmodique. La nuit, les accès se renouvellent, et le sommeil est interrompu. Trois jours s'étant passés sans amélioration, je pensai que le bubon avait disparu trop promptement, et qu'il s'était opéré une métastase vers le cerveau; en conséquence, je crus convenable de rappeler l'irritation aux glandes inguinales par un vésicatoire mis sur l'endroit où était la grosseur. Je fis part de mon projet à mon estimable confrère et ami, M. Delivet, médecin en chef du port de Lorient, qui était alors à Mayenne; il partagea mon avis, et dès que le vésicatoire commença à agir, les accès diminuèrent d'intensité et de durée. Quand la suppuration fut bien établie, les glandes de l'aine s'engorgèrent de nouveau; le bubon reparut; les accès dès lors furent toujours en diminuant, et enfin cessèrent tout à fait. Je fis mettre sur la nouvelle tumeur des émolliens résolutifs, et après vingt-cinq jours, l'engorgement se termina par suppuration. Sallain subit un traitement anti-vénérien, par la liqueur de Van-Swieten, que je terminai par douze frictions d'onguent mercuriel, de chacune deux gros. Le malade a guéri complétement : et depuis cette époque jusqu'aujourd'hui 26 décembre 1816, il n'a

Épileps. par la métastase d'un bubon vénérien.

éprouvé aucun symptôme, ni d'épilepsie, ni de maladie vénérienne.

Observation d'une plaie du sourcil droit, suivie de la perte de la vue de ce côté et d'amblyopie du côté gauche; par LE MÊME AUTEUR.

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

LE 16 janvier 1816, Jean Duval, domestique, âgé de 32 ans, d'un tempérament sanguin; grand, fort et robuste, demeurant commune d'Isé, arrondissement de Mayenne, tenait un taureau dans le marché du bourg de Bais. Il s'était penché un peu en devant, lorsque l'animal, relevant inopinément sa tête, emporta d'un coup de corne, de bas en haut et de dedans en dehors, les trois quarts du sourcil droit, laissa le coronal à nu dans cette partie, et occasionna simultanément la perte presque absolue de la vue. Le malade, privé tout à coup de la lumière, crut que le bout de la corne avait pénétré dans l'œil; il abandonna son jeune bœuf, et se fit conduire dans une maison voisine, où on lui lava la figure et sa plaie, qui étaient couvertes de sang. Là, on examina le globe de l'œil et la paupière supérieure, et on vit qu'ils n'étaient point endommagés. Duval ne s'affligea

s'affligea point de la cécité ; il crut qu'elle n'était que momentanée, et qu'elle tenait au saisissement qu'il avait éprouvé. On mit sur la plaie de l'eau et du sel et un linge plié en plusieurs doubles ; on parvint ainsi à arrêter le sang : la tête fut entourée d'un bandeau. Le malade se mit au lit ; il y resta trois à quatre heures ; puis il se leva, espérant pouvoir se rendre chez son maître. Il souleva un peu le bandeau du côté gauche, cherchant à y voir pour se conduire seul, et pour retourner à son domicile ; mais il ne put apercevoir que confusément les objets, et à peine distinguer les gros meubles de l'appartement. Du reste, il ne souffrait point, et ne sentait ni mal ni pesanteur de tête ; l'appétit se fit même sentir : il mangea une soupe et but deux verres de cidre. Ne pouvant y voir assez pour s'en aller à pied, il prit un cheval. Arrivé le soir, il soupa presque comme à son ordinaire, se coucha de bonne heure, et dormit passablement dans la nuit. Le lendemain matin, une femme du village pansa sa plaie avec une espèce de baume ; elle continua le même pansement, tous les jours, jusqu'à la guérison, qui eut lieu trois semaines après. A cette époque, on amena Duval me consulter : en l'exami-

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

nant, je vis au sourcil droit une cicatrice irrégulière, saillante vers le bord interne de l'œil, se prolongeant jusqu'au tiers inférieur du front : la paupière supérieure était intacte; elle s'élevait et s'abaissait sans peine, tout comme celle du côté opposé. Le globe de l'œil était sans altération apparente, seulement noirâtre à son fond; l'iris et la pupille se présentaient immobiles et insensibles à la flamme d'une bougie. Le malade ne peut de cet œil distinguer la lumière de l'obscurité. L'œil gauche ne paraît point malade : cependant la pupille est plus dilatée que dans l'état naturel; mais elle l'est moins que celle de l'œil droit. L'iris est sensible, et se contracte visiblement, lorsqu'on élève ou qu'on abaisse la paupière, et surtout lorsque le malade passe subitement des ténèbres à une vive lumière. Il distingue de cet œil les gros objets, quand ils ne sont pas très-éloignés; il est obligé de s'approcher des corps moins volumineux, pour juger sainement de leur forme et de leur nature, sans quoi il ne les verrait que confusément. En plein jour, il se conduit; le soir, et par un temps sombre, il ne peut aller que dans les endroits qu'il connaît : il n'éprouve d'ailleurs aucune incommodité.

Après lui avoir fait part des craintes que

j'avais sur la perte de son œil droit, je l'engageai, 1°. à se faire appliquer quatre sangsues autour de chaque œil; 2°. à prendre, pendant trois semaines, de trois jours en trois jours, deux grains de tartrate de potasse antimonié, dans deux verres d'eau, par cuillerée de demi-heure en demi-heure; 3°. à faire usage, les jours où il ne prendrait point d'émétique, d'une once de tartrate acidulé de potasse dans un verre de bouillon; 4°. à porter jour et nuit sur les yeux de petits sachets faits avec un mélange de chaux et de muriate d'ammoniaque, avec le soin de les renouveler tous les dix jours au moins; 5°. à se frictionner plusieurs fois le jour toute la circonférence des orbites avec le baume de Fioraventi; 6°. à se faire mettre un séton à la nuque, et à le porter pendant cinq à six semaines. A l'aide de ces moyens mis en usage pendant un mois et demi environ, le malade est parvenu à voir distinctement de l'œil gauche. Aujourd'hui 10 décembre 1816, il apprécie parfaitement tous les objets. L'œil droit est entièrement perdu, mais sans difformité apparente.

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

On sait depuis long-temps que les plaies du sourcil occasionnent quelquefois la perte de la vue. Hippocrate, Camerarius, Duret,

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

Fabrice de Hildan, André, Rumler, Platner, Valsalva, Morgagni, Pouteau, Lassus, Sabatier, MM. Boyer, Richerand, Ribes, etc., parlent de cet accident; mais ils l'attribuent à diverses causes, telles que l'ébranlement ou autre affection du cerveau ou de ses membranes; l'épanchement sanguin, dans le crâne, des dépôts purulens sur les méninges, dans le cerveau, ou sur la couche des nerfs optiques; la lésion ou l'irritation des branches frontale ou nasale.

Il se peut qu'une ou plusieurs de ces causes produisent un accident semblable. Mais dans l'observation précédente, la perte de la vue doit être attribuée uniquement à la lésion du nerf frontal. En effet, le malade n'a ressenti, dans le moment de la blessure, ni les jours suivans, aucun des signes de la commotion ou de l'épanchement; point de perte de connaissance à l'instant du coup, ni immédiatement après; point d'étourdissement; point d'assoupissement; même aucune douleur de tête, que celle inséparable du déchirement des parties; mais la perte de la vue a eu lieu dans le moment même de la plaie.

Hasardons quelques explications. Comment s'opère dans ce cas la perte de l'œil?

Est-ce par la paralysie de ses muscles? Est-ce par celle de l'iris par? celle de la rétine? M. Ribes a envisagé la question sous ces trois rapports, et l'a savamment discutée; il a démontré d'une manière lumineuse que la paralysie de l'iris et des muscles de l'œil n'empêche point la rétine de conserver la faculté d'apercevoir les objets : c'est donc sur cette dernière membrane que la lésion du rameau frontal porte son effet. Sans nier l'influence médiate que peut avoir le trisplanchnique dans la paralysie de la rétine, à la suite de l'affection des nerfs du sourcil, il me semble qu'on peut la concevoir, comme le dit Sabatier et le professeur Richerand, par l'intermède de la branche nasale, qui va communiquer avec le ganglion lenticulaire; celui-ci fournissant la plus grande partie des nerfs ciliaires, qui ont des rapports directs et intimes avec la partie médullaire de la rétine, laquelle s'unit au corps ciliaire, et reçoit l'impression du rameau frontal. Mais comment l'œil gauche a-t-il participé à l'affection de la rétine du côté droit, dans l'observation qui nous occupe? La rétine est-elle isolée du nerf optique? Est-elle une membrane distincte et particulière de lui, comme semblent le présumer Winslow, Bichat et M. Ribes?

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

ou bien doit-on croire, comme je le pense avec M. Magendie et les professeurs Portal, Boyer et Richerand, qu'elle n'est que l'expansion du nerf optique? Et dans ce dernier cas, peut-on croire que l'œil gauche est devenu malade par suite de la communication des deux optiques sur la face supérieure du sphénoïde, ou par l'intermédiaire du cerveau; et dire qu'en raison de l'éloignement du siége du mal, la cause s'est affaiblie; et que, pour cette raison, la faculté de voir du côté gauche n'a pas été entièrement abolie? Rigoureusement on pourrait expliquer ainsi les rapports d'affection entre les deux optiques. Mais quand on réfléchit que la disposition anatomique est toujours la même, et que dans beaucoup de cas les plaies du sourcil entraînent la perte de l'œil du côté de la plaie, sans nuire à celui du côté opposé, on est plutôt porté à attribuer l'affection simultanée qui a eu lieu aux deux yeux, après la blessure, à cette correspondance harmonique, entre deux organes, qui ont parité de structure et similitude de fonctions; qui sont situés symétriquement dans les mêmes divisions latérales du corps; qui font partie d'un même systême; qui ont une tendance réciproque à s'affecter simultanément, et à former ce

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

qu'on appelle en médecine sympathie. Ne sait-on pas par expérience que lorsqu'un des yeux est troublé dans ses fonctions, même sans lésion physique appréciable, l'autre est fortement menacé. Ainsi, quand un œil est affecté de cataracte, d'amaurose, etc. souvent celui du côté opposé partage la maladie. L'irritation d'un œil, produite par une cause mécanique ou chimique se communique fréquemment à l'autre. Les accidens inflammatoires, à la suite de la cataracte opérée d'un seul œil, attaquent parfois celui qu'on a respecté. Les mouvemens convulsifs des yeux chez les enfans n'en affectent jamais pour un. Dans les douleurs fixées sur ces deux organes, on peut guérir, en n'agissant que sur un seul : on sait encore que dans la névralgie, lorsqu'un nerf d'un côté est souffrant, souvent son correspondant devient douloureux. Ici les explications peuvent varier. Cette union réciproque d'affection entre des organes éloignés a-t-elle lieu par les nerfs, le cerveau, les vaisseaux sanguins, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, la sensibilité animale, organique, etc. ? Il faut avouer que sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, la médecine manque encore de documens propres à amener à des explications positives et satisfaisantes;

Plaie du sourcil avec perte de la vue.

et, comme le dit Bichat, si on ôtait de chaque maladie les symptômes qui ne sont pas exclusivement dépendans du trouble de la fonction qui est spécialement altérée, elles offriraient un état de simplicité aussi facile pour leur étude que peu embarrassant pour leur traitement. Mais, comme il l'observe très-bien, à peine un organe est-il malade, que tous semblent ressentir simultanément le mal qu'il éprouve, et que chacun paraît s'agiter à sa manière, pour chasser la cause morbifique fixée sur l'organe primitivement affecté.

Réflexions relatives aux questions suivantes, extraites du Journal général de médecine, *mai* 1816.

« L'application topique des dissolutions » d'opium convient-elle dans les ophtalmies ?

» Dans quel cas et à quelle époque faut-» il les employer ? »

par M. Gallereux, *Médecin à Tonnerre.*

(Lues à l'Académie de médecine.)

De l'opium dans l'ophtalmie.

L'ophtalmie est, de toutes les maladies des yeux, la plus commune et la plus dan-

gereuse, puisque c'est d'elle que dérivent la plupart de celles qui peuvent affecter ces organes. En effet, les taies, le nuage, l'albugo, le ptérigion, l'hypopion, l'occlusion de la pupille, la cataracte même, la reconnaissent fréquemment pour cause. Il importe donc beaucoup que le médecin sache apprécier la nature et le mode d'emploi des divers médicamens que l'art fait concourir au traitement de cette maladie, afin de prévenir plus sûrement les suites fâcheuses qu'elle peut entraîner. L'opium, ou ses préparations, faisant depuis long-temps partie de ces médicamens, examinons, d'après les questions proposées, si leur usage est absolument nécessaire; dans quel cas d'ophtalmie et à quelle époque du traitement il convient de les employer?

De l'opium dans l'ophtalmie.

Une seule préparation de l'opium me paraît devoir être mise en usage, avec espoir de succès, dans la cure de cette affection : c'est le laudanum liquide de Sydenham. Il résulte, comme on sait, de la digestion du laudanum sec dans du vin d'Espagne, à laquelle on ajoute de la cannelle et du girofle; il doit, d'après sa composition, jouir de la double propriété d'être calmant et légèrement excitant. C'est aussi, comme nous le verrons

tout à l'heure, sous ce double rapport qu'on s'en sert dans l'ophtalmie.

De l'opium dans l'ophtalmie.

Les pathologistes anciens et modernes distinguent, en général, deux espèces d'opthalmies : l'une se déclare avec un appareil de symptômes aigus; l'autre n'affecte qu'une marche chronique. Cette distinction est très-essentielle pour le plan curatif qu'il faut adopter; mais indépendamment de cette première considération, l'ophtalmie aiguë a différentes périodes qui influent sur la conduite du praticien. Ainsi donc, après ce stade inflammatoire, la maladie peut présenter des symptômes qui ne sont que le résultat de l'affaiblissement survenu dans les propriétés vitales de la conjonctive oculaire ou de celle des paupières, par la distension excessive qui a lieu dans tout le système vasculaire de ces parties. Les mêmes symptômes peuvent aussi tenir à un accroissement morbifique de la sensibilité de l'œil, qui persiste même après la cessation presqu'entière de l'ophtalmie, et qui prolonge la turgescence sanguine de cet organe. Les médecins peu expérimentés se trompent facilement dans la persuasion où ils sont que la phlegmasie existe encore dans son état d'augmentation ou de vigueur. Cette remarque est très importante, pour faire suc-

céder comme il convient l'emploi des topiques astringens et fortifians à celui des topiques doux et émolliens.

De l'opium dans l'ophtalmie.

Eh bien, c'est précisément à l'époque où les vaisseaux de la conjonctive ont éprouvé une assez grande distension, que leurs propriétés vitales ont perdu de leur énergie, et qu'ils sont le siége d'une vive sensibilité; ou lorsque l'ophtalmie étant déjà presque dissipée, l'œil reste encore très-irritable, que le laudanum convient absolument, et qu'il ne peut être convenablement remplacé par un autre médicament.

En effet, quel but se propose-t-on dans l'un et l'autre cas? D'émousser la sensibilité de l'œil, et de donner aux vaisseaux plus d'énergie; afin qu'ils puissent réagir convenablement sur les fluides qui les distendent. Quel médicament convient mieux alors que le laudanum! puisque, comme je l'ai déjà observé, il réunit la double propriété d'être calmant et excitant. Les préparations de camphre, de vitriol, de zinc, de tutie, ne peuvent, dans ce cas, lui être substituées, parce qu'elles ne jouissent que d'une propriété ou calmante ou excitante, mais jamais de l'une et de l'autre à la fois.

Il faut conclure de ces courtes réflexions,

De l'opium dans l'ophtalmie.

que le laudanum convient dans le traitement de l'ophtalmie ; qu'il convient dans les cas où l'œil jouit d'une sensibilité très-vive, et à cette époque où les vaisseaux de la conjonctive, distendus outre mesure, ne peuvent que faiblement réagir sur les fluides qui les parcourent, et menacent d'entretenir une ophtalmie chronique. On se sert du laudanum en en instillant deux ou trois gouttes entre les paupières, dix fois le jour, ou seulement le soir, pendant plusieurs jours consécutifs, et jusqu'à parfaite guérison. Ordinairement au moment où ce remède se répand sur l'œil, le malade éprouve une ardeur ou une incommodité notable, qui passe promptement, et le lendemain matin, on trouve l'œil éclairci et dans un meilleur état.

Je n'ai pas cru devoir suivre l'emploi du laudanum dans le traitement des diverses inflammations des yeux; il m'a semblé qu'il suffisait d'établir d'une manière précise l'époque où il convient de s'en servir dans toutes les espèces d'ophtalmies.

Extrait du rapport sur le Mémoire précédent, fait par M. Delondre, au nom de la Commission des travaux de l'Académie de Médecine.

De l'opium dans l'ophtalmie.

M. Gallereux, fidèle à la division, adoptée jusqu'ici par tous les pathologistes, de l'ophtalmie en aiguë et en chronique, disserte avec savoir sur ces deux degrés d'une même affection. Cela posé, il aborde le mode thérapeutique le plus convenable. C'est ainsi que, dans les ophtalmies aiguës, il emploie la saignée et les émolliens; dans l'inflammation chronique, au contraire, c'est-à-dire à l'époque où les vaisseaux de la conjonctive conservent une assez grande distension, et qu'il reste encore de la sensibilité, quoique la période de l'état inflammatoire soit sur son déclin; c'est à cette époque, dit fort bien M. Gallereux, que l'on doit faire usage de toniques modérés, joints à un principe calmant : la préparation d'opium, connue sous le nom de laudanum liquide de Sydenham lui paraît le moyen le plus convenable, comme jouissant de la double propriété stimulante et narcotique :

Voici quelle est l'opinion des membres de la commission, touchant le travail de M. Gallereux :

De l'opium dans l'ophtalmie.

Le mémoire est écrit avec sagesse, et ses vues pratiques sont extrêmement judicieuses; mais l'auteur ne s'est attaché qu'à une seule préparation d'opium, rendue stimulante par sa macération dans le vin d'Espagne avec le safran, la cannelle et le girofle. Or, la Société n'avait point eu l'intention de circonscrire cette question dans des bornes aussi étroites. L'on doit regretter que M. Gallereux n'ait point étendu ses réflexions sur l'usage des dissolutions aqueuses d'opium, qu'il a sans doute employées dans la maladie en question, seulement en raison de ses propriétés calmantes.

C'est ici l'occasion de rapporter un fait de pratique assez rare, pour que M. Demours, à qui je l'ai communiqué, n'en ait dans ses recueils qu'un ou deux semblables.

Une jeune fille, âgée de 10 ans, d'une bonne constitution (dont la mère est au nombre des indigens du quartier des marchés), me fut amenée il y a 18 mois. A 5 ans, elle avait été atteinte d'une petite-vérole confluente, et c'était à la suite de cette éruption qu'elle avait été privée de l'usage de ses yeux.

Ses parens, d'après l'avis des hommes de l'art, avaient employé pendant près de 2 ans tous les moyens les plus appropriés à son

état : séton à la nuque, vésicatoire derrière les oreilles, collyres et pommades; mais en vain : ses paupières étaient constamment fermées à la lumière; et on était obligé de la conduire par la main.

De l'opium dans l'ophtalmie.

Après ce temps, elle fut jugée incurable; et lorsque je la vis pour la première fois, il y avait 3 ans qu'elle était regardée comme aveugle; et que les membres du bureau de bienfaisance des Marchés cherchaient à la faire entrer à l'hospice des Quinze-Vingts.

Tel fut le résultat de mon observation : les paupières sans inflammation, fortement repliées sur elles-mêmes, et tellement, que je parvins avec beaucoup de peine, et dans l'ombre, à les dérouler, pour explorer l'état des yeux.

Ils n'étaient nullement injectés de sang, mais brillans et larmoyans; la pupille n'offrait pas plus d'étendue que la tête d'une épingle, et la malade éprouvait des douleurs très-vives sur la région du front, par l'impression seule de la lumière à travers les paupières.

J'étais fort embarrassé sur ce que j'avais à faire; mais réfléchissant sur le peu de succès de ce qui avait été fait avant moi, je ne tardai pas à envisager la maladie comme le résultat d'une sensibilité excessive de la rétine; et je pensai que si l'on pouvait diminuer cette

De l'opium dans l'ophtalmie.

exaltation des propriétés vitales de la vue, la sensibilité et l'irritabilité, l'enfant ne craindrait plus d'ouvrir les yeux, et commencerait à pouvoir envisager les objets.

En conséquence de ce jugement, j'ordonnai une décoction de deux gros d'opium brut dans une pinte d'eau, pour en laver les yeux plusieurs fois le jour, et pour en imbiber des compresses à laisser à demeure jour et nuit.

Au bout de 8 jours, les paupières s'ouvraient dans l'obscurité; la pupille avait acquis une demi-ligne de diamètre; et l'enfant commençait à entrevoir quelques corps peu lumineux.

Je portai l'opium jusqu'à la dose d'une demi-once pour une pinte d'eau; et le 15e. jour du traitement, l'enfant marchait seul, et voyait parfaitement des deux yeux; faculté qu'elle avait perdu depuis cinq ans. Voilà déjà dix-huit mois que cette cure a été opérée; et le sujet n'a éprouvé aucune rechute.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

A Practical synopsis of cutaneous diseases according to the arrangement of Dr. WILLAN, *exhibiting a concise view of the diagnostic, symptoms and the method of treatment; by* Thomas BATEMAN. C'est-à-dire, *Abrégé pratique des maladies cutanées, présentant le tableau de leurs symptômes et de leur mode de traitement; par* Thomas BATEMAN, *Dr.-M.*, *médecin du dispensaire public, etc.* 1 *vol. in-8°. Londres*, 1813. — *Extrait communiqué par* M. G. BRESCHET.

Maladies cutanées.

CET ouvrage, d'après l'aveu même de l'auteur, n'est autre chose qu'un abrégé de celui du docteur Willan sur les maladies cutanées, et présente seulement dans un cadre plus resserré la classification proposée par cet auteur, ainsi qu'une esquisse rapide des ordres et des genres qui y sont renfermés. M. Bateman nous apprend dans sa préface qu'il doit à l'amitié du docteur Willan lui-même la plus grande partie de ses observations, et que les autres sont le résultat d'une pratique de dix ans dans un dispensaire public, où il a pu étudier les maladies de la peau, sous les formes multipliées qu'elles présentent.

Depuis long-temps le besoin d'une bonne nomenclature des maladies cutanées se faisait sentir. En effet, tandis que le langage employé par les pères de la médecine, relativement aux autres classes

Maladies cutanées.

de maladies, est clair et intelligible, les noms donnés aux affections de la peau sont vagues, indéterminés, pris souvent dans des acceptions opposées; et cette confusion, qui existait au temps d'Hippocrate, n'a fait que s'accroître depuis la renaissance des lettres et des sciences en Europe. C'est même alors que ces maladies ont été, en général, désignées par des termes peu propres à en donner une idée exacte, si même on pouvait leur en attacher aucune : de là, les noms de lèpre, de scorbut, de gale, de dartres, etc. Un autre inconvénient qui en est résulté, c'est que les hommes les plus instruits qui s'occupaient à nous faire connaître par leurs traductions les ouvrages des anciens, ont interprété diversement les termes génériques et spécifiques dont ceux-ci s'étaient servis. Les erreurs de pratique qui ont été la suite nécessaire de cette confusion des termes, se sont multipliées à l'infini, et ne peuvent manquer de l'être encore pour tous ceux qui n'étudieront ces maladies que dans les livres.

La plupart des auteurs qui, dans les temps modernes, ont écrit sur les maladies cutanées, ont adopté la nomenclature des anciens, sans chercher à la rendre plus précise, ou à répandre quelques lumières nouvelles sur le diagnostic. Les essais de *Mercurialis*, *d'Haffenreffer*, de *Bonacursius* et de *Turner*, ont été composés sur ce plan; et le savant Lorry lui-même, dans son estimable ouvrage, a peut-être mérité le reproche d'avoir trop imité les anciens. En 1780, parut une nouvelle classification des maladies de la peau; elle est due au professeur *Plenck*, et fondée sur les apparences externes des éruptions. Elle comprend quatorze classes, qui sont : 1°. *Maculæ*; 2°. *Pus-*

tulæ ; 3°. *Vesiculæ* ; 4°. *Bulbæ* ; 5°. *Papulæ* ; 6°. *Crustæ* ; 7°. *Squamæ* ; 8°. *Callositates* ; 9°. *Excrescentiæ* ; 10°. *Ulcera* ; 11°. *Vulnera* ; 12°. *Insecta cutanea* ; 13°. *Morbi unguium* ; 14°. *Morbi capillorum*. Les défauts de cette classification sont nombreux et grossiers, et la simple énumération des classes suffit pour les faire apercevoir. Par exemple, on range dans plusieurs familles, comme autant de maladies distinctes, les différens périodes de la même maladie : ainsi, les croûtes et les ulcères cutanés, *crustæ* et *ulcera cutanea*, sont également le résultat de pustules, de vésicules, etc. Les croûtes ou écailles qui succèdent à la petite-vérole et à la lèpre, rangées, les premières dans la classe des pustules, les secondes dans les *papulæ*, forment elles-mêmes un ordre particulier, auquel l'auteur a donné le nom de *crustæ*.

Maladies cutanées.

Les dénominations adoptées ou conservées par notre illustre Alibert aux maladies cutanées, et dans l'intention seule d'être compris plus aisément de ses lecteurs, ont été le prétexte d'une ridicule sortie de M. Bateman contre le savant praticien français. Nous formons le vœu que désormais tout esprit national s'éteigne chez ceux qui s'occupent des sciences, et que, jaloux d'en reculer les limites, ils ne combattent plus entre eux que d'égards et de politesse. Il n'entre pas dans notre sujet de faire l'examen de la classification et de la méthode de M. Alibert; tout ce que nous pourrions en dire paraîtrait au moins superflu à ceux qui ont l'avantage de posséder son ouvrage ; et ce n'est qu'en l'étudiant que pourront l'apprécier à sa juste valeur ceux qui ne le connaissent pas encore.

Maladies cutanées.

Le docteur Willan, et d'après lui M. Bateman, ont renfermé toutes les maladies cutanées en huit ordres, qui comprennent chacun un plus ou moins grand nombre de genres. Ces ordres sont, 1°. *Papulæ*, qui embrassent les trois genres *strophulus*, *lichen* et *prurigo*; 2°. *Squamæ*, qui comprennent quatre genres, *lepra*, *psoriasis*, *pityriasis* et *ichthyosis*; 3°. *Exanthemata*, auxquels se rattachent les genres *rubeola*, *scarlatina*, *urticaria*, *roseola*, *purpura*, *erythema*; 4°. *Bullæ*: celles-ci renferment les genres *erisypelas*, *pemphigus*, *pompholyx*; 5°. *Pustulæ*, d'où dépendent les genres *impetigo*, *porrigo*, *echtyma*. *variola*, *scabies*; 6°. *Vesiculæ*, d'où les genres *varicella*, *vaccinia*, *herpes*, *rupia*, *miliaria*, *eczema*, *aphta*; 7°. *Tuberculæ*, qui réunissent les genres *phyma*, *verruca*, *molluscum*, *vitiligo*, *acne*, *sycosis*, *lupus*, *elephantiasis*, *frambœsia*; 8°. Enfin, le dernier ordre *Maculæ*, où se trouvent rapprochés les genres *ephelis*, *nævus*, *spilus*, etc.

Nous allons maintenant faire connaître le plus succinctement qu'il nous sera possible les causes prédisposantes, les symptômes, le pronostic et le traitement établis par M. Bateman pour chacun de ces différens ordres et des genres qui y sont annexés. Nous nous estimerons heureux, si notre analyse peut mettre nos lecteurs en état d'apprécier par eux-mêmes un des meilleurs ouvrages qui ait été publié jusqu'ici sur les maladies cutanées, ouvrage d'ailleurs dont aucune traduction n'a encore enrichi notre langue.

ORDRE Ier. — PAPULÆ.

Ces éruptions paraissent dépendre d'une inflammation des papilles de la peau, qui s'élargissent, s'élèvent, et prennent une couleur rouge plus ou moins foncée. Quelquefois, un léger épanchement de lymphe a lieu, et leur donne une apparence vésiculaire; mais ce fluide ne tarde pas à être résorbé, et, en général, la maladie se termine par des croûtes. Ces éruptions ont été divisées par notre auteur en trois genres : *strophulus*, *lichen* et *prurigo*.

Le *strophulus* comprend plusieurs des affections particulières à l'enfance, et connues sous le nom de *rougeurs*, de *feux de dents*. Elles sont dues à l'extrême vascularité et irritabilité de la peau à cette époque de la vie, surtout quand la constitution est accidentellement troublée par l'irritation du canal digestif ou des gencives. Les variétés du genre *strophulus* sont, 1°. *strophulus intertinctus*, caractérisé par des boutons rouges sur les joues, les bras, les mains, etc. Ces boutons, distincts, mais quelquefois réunis, disparaissent bientôt. Des ablutions journalières avec de l'eau tiède, pour nétoyer la peau et entretenir la transpiration, une attention suivie sur le régime, de l'exercice, sont les meilleurs moyens qu'on puisse employer. Dans quelques circonstances, l'usage de légers toniques et un vésicatoire ont produit de bons effets.

2°. *Strophulus albidus* ne diffère de la précédente qu'en ce que les boutons sont blanchâtres, et environnés seulement d'un cercle rouge.

3°. *Strophulus confertus* se distingue du *strophulus intertinctus* par des boutons plus étendus et plus multipliés. Le traitement est le même que celui des deux espèces précédentes.

4°. *Strophulus volaticus* se reconnaît aux boutons circulaires qui naissent et se terminent par exfoliation dans presque toutes les parties du corps. Ils sont quelquefois accompagnés de fièvres, ne durent guère au-delà de 3 ou 4 semaines, et sont ordinairement liés avec un embarras gastrique. Ils réclament de doux laxatifs, auxquels on fait succéder la décoction de quinquina ou autres toniques.

Enfin, 5°. *Strophulus candidus* : cette espèce est distinguée par des boutons beaucoup plus étendus que ceux des autres, sans inflammation autour de leur base et offrant une surface unie et lisse. On les rencontre rarement autre part que sur les lombes, les épaules et la partie supérieure des bras : après un accroissement et une durée de 8 jours, ils disparaissent graduellement. Même traitement que ci-dessus.

II. *Lichen* : l'acception originelle de ce mot n'est pas déterminée d'une manière précise par les ouvrages d'Hippocrate, et en conséquence il a été interprété diversement par les auteurs qui ont écrit depuis.

Hippocrate classe le *lichen* avec les *prurigo*, *psora*, *lepra* et *alphos*, sans particulariser la forme caractéristique de chacun, et en les regardant plutôt comme des exanthêmes que comme des maladies propres. Aussi les auteurs grecs considèrent-ils le *prurigo*, le *lichen*, le *psora* et la *lèpre* comme des degrés progressifs de la même affection : le premier,

comme une simple démangeaison ; le second, comme une démangeaison combinée avec la rudesse de la peau ; le troisième, démangeaison avec exfoliation ; et le quatrième, démangeaison avec disposition par écailles de la peau. La plupart des auteurs font le *lichen* synonyme de l'*impetigo* des latins ; mais les plus habiles commentateurs, tels que *Foës*, *De Gorter*, ont remarqué que l'*impetigo* décrit par Celse est une affection différente, tandis que le *papula* du même auteur semble mieux se rapporter au *lichen* d'Hippocrate.

Les variétés du *lichen* sont, d'après M. Bateman, au nombre de sept ; savoir : *lichen simplex*, *lichen pilaris*, *lichen circumscriptus*, *lichen agrius*, *lichen lividus* et *lichen tropicus*.

Le *lichen simplex* est une éruption de boutons rouges qui paraissent d'abord à la figure ou au bras, et qui, dans l'espace de 3 ou 4 jours, s'étendent au tronc et aux membres inférieurs. L'éruption est précédée d'un état fébrile, qui cesse aussitôt qu'elle se manifeste. Elle est accompagnée d'une sensation désagréable de cuisson, surtout pendant la nuit. Sa durée est de dix jours à trois semaines. Cette affection offre quelques variétés, comme, par exemple, des boutons larges et ronds, et en forme de petits tubercules, à la figure, tandis qn'ils sont plus allongés aux extrémités et quelquefois même vésiculaires aux mains. Dans quelques cas, l'éruption est partielle, bornée à la face, au cou et aux bras ; enfin, chez un petit nombre, les éruptions et les exfoliations successives prolongent la maladie pendant deux ou trois mois.

Le *lichen simplex* peut revenir chaque été chez

Maladies cutanées.

les individus d'une constitution irritable : il est quelquefois la crise ou la terminaison des céphalalgies violentes et des coliques d'estomac, ou bien encore une suite des fièvres aiguës. Cette espèce de *lichen* est souvent confondue avec la *scarlatine* ou autres exanthêmes; mais une grande attention aux définitions et au cours des symptômes fera éviter facilement à l'observateur de semblables méprises.

Le *lichen pilaris* est seulement une modification de l'espèce précédente, et en diffère, en ce que les boutons prennent naissance à la racine des poils. Comme la précédente, elle alterne souvent avec des affections de la tête ou de l'estomac chez les individus très-irritables.

Le *lichen circumscriptus* est caractérisé par une auréole bien tranchée, et par une forme circulaire irrégulière. Quelques-uns de ces exanthêmes restent stationnaires une semaine ou deux, et disparaissent; mais les autres s'étendent graduellement, augmentent de volume, et finissent par se confondre.

Tous ces genres de *lichen* ne demandent que l'emploi de légers toniques, de quelques préparations martiales; et l'on doit éviter dans leur traitement toutes les eaux sulfureuses propres à produire de l'irritation.

Le *lichen agrius* est précédé par des symptômes fébriles, qui disparaissent aussitôt après l'apparition des boutons. Ces boutons, très-larges, d'une couleur rouge-foncée, présentent une apparence inflammatoire dans une étendue assez considérable des parties qui les environnent : ils sont accompagnés de cuisson, d'ardeurs, de picotemens, augmentés encore par

la chaleur du lit, l'usage du vin ou un exercice prolongé.

La durée du *lichen agrius* est de plusieurs semaines, si l'affection est continue; mais chez certains sujets, elle est intermittente; et après des retours plus ou moins multipliés, elle peut se terminer en une maladie pustulaire chronique, en *impetigo*.

Le *lichen agrius*, répercuté par l'exposition à un air froid ou par d'autres causes, occasionne des vomissemens, de vives douleurs de tête, des coliques, etc. Le traitement consiste dans l'administration de quelques laxatifs au début de l'affection, et ensuite dans l'usage des toniques, en évitant avec plus de soin encore que dans les espèces précédentes, toutes les applications topiques stimulantes.

Le *lichen lividus*, reconnaissable à la couleur livide de ses boutons, à leur manifestation aux extrémités du corps, à leur plus longue durée, à l'absence de la fièvre d'éruption, a des connexions évidentes avec le genre *purpura*, par le mélange des pétéchies avec les boutons, et par la similitude de l'origine et du traitement des deux affections.

Le *lichen tropicus*, particulier aux climats du tropique, a été décrit fort au long par les auteurs qui ont traité des maladies des pays chauds, et en particulier par *Hillary*, dans son ouvrage *sur les Maladies des Barbades*; par *Clark*, *Maladies des marins dans les voyages de long cours*; par *Bontius*, *de Medicina Indorum*, cap. 18; par *Moseley* (*on the Diseases of tropical climates*); et par *Cleghorn* (*on the Diseases of Minorca*, etc., chap. 4).

Le *prurigo* offre pour symptômes caractéristiques

Maladies cutanées.

une démangeaison cruelle, accompagnée d'une éruption de boutons de la même couleur que l'auréole environnante : il affecte toute la surface de la peau, sous trois variétés de forme.

Le *prurigo mitis* est accompagné de boutons menus et unis, plus larges et moins en pointe que ceux du *lichen*, paraissant rarement rouges ou enflammés, si ce n'est après de violentes frictions. Ils proviennent de l'amas d'une humeur aqueuse, mêlée d'un peu de sang, qui s'écoule quand les boutons ont été ouverts par suite de frottemens nécessités par la démangeaison : cette même démangeaison est augmentée par une exposition soudaine à l'air, par la chaleur, etc

Cette éruption, qui a lieu ordinairement au printemps ou au commencement de l'été, affecte plus particulièrement la jeunesse. L'usage des bains tièdes ou les ablutions avec l'eau chaude procurent du soulagement. Le soufre à l'intérieur, seul ou combiné avec la soude ou un peu de nitre, contribue à diminuer l'irritation cutanée. Par l'emploi de ces moyens long-temps continués, la maladie disparaît graduellement; mais s'ils sont négligés, elle peut durer plusieurs mois, et se terminer enfin par une gale contagieuse.

Le *prurigo formicans* diffère de l'espèce précédente par l'opiniâtreté et la gravité des symptômes, malgré que ceux-ci soient à peu près les mêmes. La démangeaison est ici continuelle, et accompagnée d'autres sensations désagréables. Ce *prurigo* se déclare chez les adultes, et dans toutes les saisons de l'année. Il affecte le tronc et les membres, à l'exception des pieds et de la paume des mains. Sa

durée, en général très-longue, peut être de deux ans et plus. Comme le précédent, il ne peut pas se terminer en gale contagieuse, mais bien en *impetigo*. Ses causes sont, tantôt un embarras gastrique annoncé par un mal-aise général, la gastrodynie, la céphalalgie, etc.; chez d'autres individus, il paraît être le résultat de l'usage des alimens stimulans, d'une diète purement animale, des excès de boissons spiritueuses, etc.

Le traitement, dit M. Bateman, doit donc varier selon les causes qui l'ont produit. Ainsi, s'il coexiste avec un état de débilité générale ou avec quelque désordre des viscères abdominaux, la première indication à remplir sera de faire disparaître ces conditions par un régime approprié, par l'exercice, etc. En outre, on fera usage à l'intérieur du soufre avec le carbonate de soude; et si l'individu est d'une constitution affaiblie, on lui associera les décoctions de salsepareille, de quinquina, de serpentaire de Virginie, etc. Quant aux purgatifs violens, aux préparations antimoniales ou mercurielles, aux sudorifiques énergiques, notre auteur les regarde comme dangereux dans ce cas. Pour les applications extérieures, il conseille seulement les bains de mer ou ceux d'eaux sulfureuses, et il rejette tous les onguens ou lotions avec le soufre, l'ellébore, le mercure, le zinc, etc.

Le prurigo senilis, triste apanage de la vieillesse, est tout aussi incommode et aussi permanent que le *prurigo formicans;* ses symptômes sont les mêmes, à l'exception des boutons qui sont plus larges. Les bains chauds, tout en soulageant le malade, ne le font que temporairement. L'affection

paraît tenir essentiellement à la constitution affaiblie des sujets. Aussi les bains de mer, les lotions stimulantes avec l'oxi-muriate de mercure, l'acétate d'ammoniaque, l'alcool, procurent-ils beaucoup de soulagement aux malades, et les guérissent même souvent. Le sel minéral sert pour détruire la vermine, qui s'engendre si facilement dans cette espèce de *prurigo*. L'huile de térébenthine, plus ou moins affaiblie, peut être employée au même usage.

M. Bateman donne ensuite la description de plusieurs affections prurigineuses locales qui n'ont d'autre affinité avec le *prurigo* proprement dit, que les démangeaisons qui les accompagnent constamment: tels sont, 1°. le *prurigo præputii* occasionné par la sécrétion augmentée de l'humeur sébacée, et qu'on fait disparaître par des lotions avec de l'eau et de l'acétate de plomb; 2°. le *prurigo pubis* dû à la présence d'un insecte, et qu'on détruit avec quelques frictions mercurielles; le *prurigo urethralis*, affection symptomatique des maladies des voies urinaires, et de la présence des calculs dans la vessie; 3°. le *prurigo podicis*, qui survient chez les personnes sédentaires et d'un âge avancé. Ce *prurigo* dépend de l'altération de quelque sécrétion ou d'une débilité constitutionnelle: il peut s'étendre au scrotum, produire des démangeaisons très-vives, surtout pendant la nuit, et priver le malade de sommeil. Les remèdes les plus efficaces sont, à l'extérieur, les frictions mercurielles avec l'onguent de nitrate de mercure, et à l'intérieur, le calomelas uni à l'antimoine à petites doses; et les toniques végétaux ou minéraux pour les constitutions affaiblies; 4°. le *prurigo pudendi muliebris*, semblable au pré-

cédent, est encore plus incommode, co-existe souvent avec des ascarides dans le rectum, et avec la leucorrhée; il est en général plus intense quand il survient après la cessation des menstrues. Les démangeaisons aux grandes lèvres et à l'entrée du vagin sont intolérables, engagent les malades à se frotter continuellement, et peuvent, même dans quelques cas, produire la nymphomanie. Cet état est accompagné de la rougeur et du gonflement des parties, de l'apparition de boutons enflammés et d'aphtes. Les lotions salines avec l'extrait de saturne, avec le vinaigre, les linimens huileux avec la soude et la potasse, la solution d'oxi-muriate de mercure, dans la proportion de deux grains par once d'eau distillée, sont les moyens sur lesquels il est le plus permis de compter.

Ordre II. Squamæ, *maladies écailleuses.*

Ces lames opaques et épaissies de la peau, auxquelles on a donné le nom d'écailles, sont, en général, le résultat d'une inflammation quelconque, et doivent être distinguées avec soin de celles qui succèdent aux pustules confluentes, aux vésicules ou aux ulcérations superficielles. Les maladies squammeuses ou écailleuses contiennent, d'après la classification de M. Bateman, quatre genres qui sont la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et l'*ichthyosis*.

Le premier genre, *lepra*, dit notre auteur, doit s'entendre seulement de la lèpre des grecs et des anciens, au moins d'après les descriptions qu'en donnent les auteurs les plus estimés de l'antiquité.

Il est caractérisé par des taches écailleuses de différentes grandeurs, mais ayant presque toujours une forme circulaire. La *lepra vulgaris* se mani-

Maladies cutanées.

feste par de petites élévations circulaires et rougeâtres de la peau, qui sont d'abord unies, mais qui, au bout d'un jour ou deux, laissent apercevoir à leur sommet des écailles blanches. Elles augmentent graduellement, et quelquefois d'une manière rapide, en conservant toujours leur forme ovale, et sont entourées par un cercle rouge, et légèrement élevé. Dans quelques cas, ces écailles s'accumulent de manière à former des croûtes proéminentes épaisses. Si on enlève ces écailles ou ces croûtes, la peau paraît rouge, luisante, très-unie. La *lepra vulgaris* commence à se montrer aux extrémités, surtout dans les endroits où les os sont saillans, comme au-dessous de l'épaule ou du genou, et ordinairement aux deux bras ou aux deux jambes à la fois. De ces points, elle s'étend graduellement, par la formation de nouvelles écailles distinctes, le long des bras ou des cuisses, à la poitrine et aux épaules, aux lombes et à la totalité de l'abdomen. M. Bateman a observé dans plusieurs cas que cette éruption était plus étendue et plus permanente vers la région du bas-ventre. Les mains sont aussi affectées, et chez quelques sujets le cuir chevelu, mais rarement le visage.

L'éruption de la lèpre à un degré modéré n'est accompagnée d'aucune sensation incommode, si ce n'est une légère démangeaison quand le malade est échauffé par un exercice quelconque ou par la chaleur du lit. Les causes de cette maladie sont, au jugement de M. Bateman, très-difficiles à assigner; toutefois, comme les autres affections cutanées, elles paraissent dépendre du régime que suit le malade, de la malpropreté, d'une prédisposition héréditaire, etc.

La *lepra alphoïdes*, variété de la précédente, en diffère, selon M. Bateman, en ce que les écailles, moins larges, sont plus blanches, et ne se déclarent que chez les enfans. Le traitement, au reste, est le même pour l'un comme pour l'autre : il consiste principalement dans un fréquent usage de bains chauds, dans des lotions avec les eaux sulfureuses ou avec l'eau de mer; dans une attention particulière à éviter les liqueurs spiritueuses et les alimens âcres et épicés. A l'intérieur, on prescrit, selon les tempéramens et les indications que présentent les individus, la solution arsénicale, à la dose de trois ou quatre gouttes, la décoction de douce-amère, le vin martial, etc.

Quant à la *lepra nigricans*, beaucoup plus rare, elle est distinguée des deux autres par la couleur livide et foncée des taches et des écailles qui s'envont facilement, et laissent après elle, sur la peau, des excoriations qui jettent une sérosité sanguinolente, jusqu'à la formation de nouvelles écailles.

Cette espèce de *lepra* affecte les individus exposés aux vicissitudes de l'atmosphère, à un régime malsain, à la fatigue et aux marches forcées. Elle guérit par l'usage de bons alimens, de la décoction de quinquina et des acides minéraux, etc.

Le second genre, *psoriasis*, se montre sous une variété considérable de formes, et a de commun avec le genre *lepra*, de rendre la peau rugueuse, écailleuse, d'une teinte rougeâtre; elle en diffère en ce que les écailles sont tantôt continues et tantôt séparées; en ce qu'elles ont une forme irrégulière, un bord élevé et entouré d'un cercle inflammatoire; la peau sous les écailles est beaucoup plus tendre et

plus irritable en général que dans la *lèpre* ; et le système dermoïde est souvent divisé par des rhagades ou des fissures profondes. Le psoriasis accompagne communément quelque maladie constitutionnelle, et peut disparaître et revenir dans certaines saisons.

Ces causes sont aussi obscures que celles du genre *lepra* : il n'est pas contagieux ; il tient manifestement, chez certains individus, à une prédisposition héréditaire, se montre de préférence chez les femmes, surtout chez celles d'un tempérament mélancolico-sanguin, qui ont la peau sèche, une circulation languissante, qui sont sujettes à la chlorose ; il a des connexions avec une disposition arthritique. Les individus prédisposés au *psoriasis* n'ont besoin que de faire un peu plus d'exercice qu'à leur ordinaire, qu'à prendre des bains, qu'à manger des fruits acides, pour le voir sur le champ se développer chez eux. Quelquefois aussi cette éruption est la suite du *lichen*.

Les variétés du *psoriasis* sont le *psoriasis guttata*, présentant de petites squammes de deux ou trois lignes de diamètre, d'une forme irrégulière, prenant naissance dans toutes les parties du corps, même à la figure, mais, dans ce cas, ne montrant que de la rugosité et de la rougeur sans écailles. Cette éruption, plus ordinaire au printemps, et susceptible de revenir plusieurs années de suite à la même époque, est précédée par un malaise général, par un peu de fièvre, et se répand avec rapidité, chez les enfans, sur la totalité du corps ; chez les adultes, les progrès sont plus lents.

Le *psoriasis diffusa* offre une multitude de formes ; il consiste, chez certains sujets, dans de larges

larges taches irrégulières, ayant une surface rugueuse, rougeâtre, parsemée de petites écailles. La chaleur du lit, celle du feu font éprouver au malade une vive démangeaison et un sentiment de cuisson insupportable; sensation que fait disparaître l'impression de l'air froid.

Maladies cutanées.

Dans le *psoriasis gyrata*, les taches affectent une forme serpigineuse ou tortueuse, semblable à des vers ou à des sangsues, et peut être confondu avec l'*herpes* et l'*impetigo*.

Le *psoriasis inveterata*, modification la plus grave de l'affection, commence par des squammes irrégulières séparées, qui s'étendent, deviennent confluentes, et finissent par couvrir toute la surface du corps, à l'exception du visage, de la paume des mains et de la plante des pieds. La peau est entièrement écailleuse, parsemée de sillons profonds, et dans un état complet d'épaississement et de rugosités. A ce haut degré, le *psoriasis inveterata* se rapproche beaucoup de la *lepra vulgaris inveterata*; la seule différence est dans la forme des squammes avant qu'elles se confondent : il est quelquefois le dernier degré du *psoriasis diffusa*, ou bien une suite du *prurigo senilis*.

Les variétés locales du *psoriasis* sont, d'après la nomenclature qu'en donne M. Bateman :

Le *psoriasis labialis*, qui affecte la peau tendre des lèvres, l'épaissit, la fait s'exfolier quelquefois pendant un long espace de temps; le *psoriasis ophthalmica*, qui survient plus spécialement aux angles des paupières, et qui produit de la démangeaison, de l'inflammation, l'épaississement de ces parties, et l'écoulement d'un fluide aqueux; enfin, le *psoriasis*

Maladies cutanées.

scrotalis et *præputii*, accompagné de phymosis; tandis que le premier survient dans les mêmes circonstances que le *prurigo scroti* : toutes ces différentes modifications *du psoriasis*, dit M. Bateman, réclament le même plan de traitement, en ayant égard toutefois à la période de la durée et au degré d'irritabilité. Ainsi, au commencement de l'éruption, quand elle se déclare tout à coup, un traitement anti-phlogistique modéré est convenable selon lui, de doux laxatifs, de la modération dans le régime, l'abstinence de tous les stimulans, des épices, des liqueurs fermentées, etc. Mais si l'affection constitutionnelle est ancienne, l'usage de l'alkali fixe, combiné avec la lotion sulfureuse ou avec l'infusion de quinquina, avec de l'eau, ou bien encore de l'eau et du lait, la font disparaître. Si elle est étendue à la plus grande partie du corps, et qu'elle ait pris un caractère chronique, on doit la mettre sur la même ligne que le genre *lepra*, et lui appliquer les mêmes remèdes. Dans tous les cas, l'on doit s'abstenir *des lotions avec l'oxide de zinc* ou *les sels de plomb*.

Le troisième genre de l'ordre *squamæ*, le *pityriasis*, est une affection très-superficielle, caractérisée par des amas irréguliers d'écailles minces qui s'exfolient et reviennent successivement, mais qui ne forment jamais de croûtes, et ne sont pas accompagnées d'excoriations. Il n'est pas contagieux. Ses variétés sont : *le pityriasis capitis* qui se manifeste au haut du front ou des tempes des enfans, par de petites croûtes blanchâtres, beaucoup plus larges, séparées et demi-transparentes à l'occiput. La seule chose à faire est de laver régulièrement les parties avec de l'eau et du savon ou quelque lotion alkaline. Négligée, cette

Maladies cutanées.

affection dégénère en *porrigo*. *Le pityriasis rubra*, plus fréquent à une époque avancée de la vie, est le résultat d'une inflammation légère de quelques parties de la peau, ayant quelque ressemblance, à cet égard, avec le *psoriasis diffusa*. L'épiderme est d'abord rouge, rugueux; il devient bientôt écailleux, et s'exfolie. Cet état est accompagné de sécheresse de la peau, d'une démangeaison incommode; il y a langueur et malaise général. Les taches qui restent après la disparition des écailles et de la rougeur, ont une apparence jaunâtre. Le traitement consiste dans la combinaison des antimoniaux, avec la décoction des bois sudorifiques et des bains d'eau de mer. Si l'irritabilité de la peau est très-grande, on retire de très-bons effets, au rapport de M. Bateman, de lotions astringentes avec le borax, l'alun ou l'acétate de plomb.

Le pityriasis versicolor, remarquable par les couleurs bigarrées et variées qu'il revêt, paraît le plus ordinairement à la poitrine ou à l'épigastre, et quelquefois aux bras et aux épaules; il dure peu de temps, n'est accompagné d'aucune affection interne, ne cause aucune sensation incommode, si ce n'est une légère démangeaison après un exercice un peu prolongé, ou après avoir pris des liqueurs échauffantes. Les médicamens internes sont peu utiles dans ce cas; il n'en est pas de même des stimulans externes, comme des lotions avec l'acide muriatique affaibli, ou la potasse caustique : un gros du premier ou deux ou trois de la dernière peuvent être ajoutés à une demi-pinte d'eau distillée.

Le pityriasis nigra est une variété qu'on ne rencontre guère, dit M. Bateman, que chez les enfans

nés aux Indes-Occidentales. Elle commence par une éruption partielle, qui finit par revêtir une couleur noirâtre, et par de légères exfoliations furfuracées. Elle entreprend quelquefois un membre tout entier, comme le bras ou la jambe, ou seulement les doigts et les orteils.

L'ichthyosis, quatrième genre de l'ordre *squamæ*, est caractérisé par un épaississement, une rugosité, et, dans quelques cas, par une sorte de texture cornée des tégumens du corps, avec quelque tendance à se détacher par écailles, mais sans exfoliations décidées, et sans ces squammes distinctes et partielles qui appartiennent aux genres *lepra* et *psoriasis*.

La première variété, l'*ichthyosis simplex* ne montre, dans son principe, qu'une sorte de décoloration et de renflement de la peau, qui, à quelque distance, paraît comme si on l'avait salie avec de la boue. Quand l'affection est plus avancée, la rugosité et l'épaississement deviennent plus considérables, et la couleur de la peau tire sur le noir. La rugosité est telle, qu'en passant la main sur la surface cutanée, celle-ci fait éprouver la même sensation que si on se frottait contre une peau de chagrin. Cette sensation est due à une multitude de papilles ou proéminences rugueuses qui diffèrent dans leur forme et leur arrangement, selon les diverses parties du corps aussi bien que selon les périodes de l'affection. Vers les extrémités, ces excroissances écailleuses sont quelquefois larges, plates et superposées les unes sur les autres, comme les écailles d'une carpe. Dans d'autres cas, elles sont séparées par des sillons blanchâtres. Cette affection se manifeste

souvent chez les enfans. M. Bateman dit avoir retiré de grands avantages, dans ce cas, de l'emploi des gommes-résines à l'intérieur, et des bains d'eaux sulfureuses à l'extérieur. La décoction de l'écorce interne de l'orme, recommandée dans ce cas par Plenck, lui a paru peu efficace : la maladie doit céder, selon lui, à la solution arsénicale, qu'il regarde comme très-appropriée à l'*ichthyosis*.

Maladies cutanées.

La seconde variété, l'*ichthyosis cornea*, consiste dans ces excroissances cornées qui n'ont aucune connexion avec les os ou les parties sous-jacentes ; et qui présentent une substance comme calleuse, de forme et de texture irrégulières. Elles doivent leur naissance à diverses conditions morbides de la peau, comme à des tumeurs enkystées, à un stéatôme. Le seul moyen à employer est l'excision ou la destruction complète du kyste ou de la surface sécrétoire.

(La suite de cet article à la prochaine livraison.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Guérison d'un polype nasal; par le professeur RICHTER.

Guérison d'un polype nasal.

LA méthode suivante, employée pour détruire un polype nasal, est décrite dans un ouvrage posthume du professeur Auguste-Théophile *Richter*, publié par son fils.

Ce polype ne pouvait être saisi, ni avec une ligature, ni avec une pince. On l'avait touché plusieurs fois avec un caustique, et, chaque fois, la partie cautérisée s'était reproduite. La tumeur avait augmenté de volume, et avait pris une plus grande consistance; de sorte qu'il n'était plus possible d'intro-

Guérison d'un polype nasal.

duire aucun instrument dans la narine. On ne pouvait la toucher, sans y déterminer une hémorragie opiniâtre. La santé du sujet s'altérait ; une fièvre hectique le consumait, et les jambes étaient œdématiées. *Richter* fit une dernière tentative pour arracher ce polype; mais elle n'eut d'autre résultat que d'occasionner une hémorragie, qui fut sur le point de devenir funeste. Il résolut alors d'employer le moyen suivant : il choisit un trois-quarts, dont la canule, plus courte que le poinçon, était munie d'un rebord, au moyen duquel on pouvait la fixer. Il enveloppa cette canule avec un linge mouillé, et, après l'avoir posée sur le polype, contre le bord inférieur de la narine, il l'entoura de charpie mouillée. Il fit alors rougir le trois-quarts, et l'enfonça, de la profondeur de deux pouces, dans le polype, qui s'enflamma, et fut extrêmement douloureux pendant quelques jours. La suppuration s'établit; le polype se resserra, et le chirurgien put introduire une pince, et en faire l'extraction. L'hémorragie qui suivit fut très-légère, et la maladie n'est plus revenue.

VAIDY.

Observations d'accouchemens prématurés, excités artificiellement chez des femmes ayant le bassin mal conformé; suivies de réflexions sur cette méthode; par Samuel Merriman, *médecin-accoucheur de l'hôpital de Middlesex, et du dispensaire général de Westminster; lues à la société médicale et chirurgicale de Londres, le 12 mai 1812; traduites de l'anglais par* J.-V.-F. Vaidy. (*Medico-chirurgical transactions, vol. III,*)

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Mistress Pope, âgée de vingt-un ans, grosse pour la première fois, était en travail depuis plusieurs heures, lorsqu'on m'appela pour lui donner des secours. Elle était assistée par une accoucheuse. On m'annonça que la délivrance était retardée, parce que deux têtes se présentaient en même temps dans le bassin. Mais je m'assurai, par le toucher, que l'accoucheuse avait pris une saillie de l'os sacrum pour la tête d'un second enfant. Comme le bassin était évidemment trop étroit pour laisser passer la tête, je résolus d'employer le perforateur. Après l'extraction de l'enfant, qui offrit de grandes difficultés, la mère se rétablit parfaitement, quoique très-lentement.

Trois ans après, je fus appelé par la même femme, pour la délivrer une seconde fois par lamême opération. Je lui recommandai alors, si elle devenait enceinte à l'avenir, de se faire accoucher artificiellement, au terme de sept mois, afin de sauver la vie à son enfant. Mon oncle, le Dr. *Merriman*, qui m'avait assisté dans les deux opérations, joignit ses recommandations aux miennes.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Quelques mois après, mistriss *Pope* devint grosse pour la troisième fois. Lorsqu'elle eut passé son septième mois, j'ouvris les membranes, et je lui donnai une dose de laudanum. Le travail s'établit vingt-quatre heures après l'évacuation des eaux ; je reconnus que l'enfant était vivant, et présentait les fesses. Mais, pendant le passage de la tête à travers la partie rétrécie du bassin, la compression du cordon intercepta tout à fait la circulation, et l'enfant mourut.

La même femme étant grosse pour la quatrième fois, et au terme de sept mois et demi, j'évacuai les eaux par une ponction faite aux membranes. Environ trente-six heures après, l'enfant présentait les pieds, et il périt, comme l'autre, par la compression du cordon ombilical, qu'il ne fut pas possible d'éviter.

Après ces deux délivrances, la femme a recouvré une parfaite santé.

Mistriss *North*, âgée de vingt-six ans, grosse de son premier enfant, eut un accident qui la fit accoucher prématurément au terme de sept mois. L'accouchement s'opéra sans difficulté, et l'enfant jeta un ou deux cris avant d'expirer.

Au mois de novembre 1809, elle se trouva grosse, à terme, de son second enfant. On s'aperçut alors qu'elle avait le bassin mal conformé, et qu'on ne pouvait la délivrer sans user de moyens extraordinaires. Son *chirurgien-accoucheur* demanda une consultation, et deux *médecins accoucheurs* (1), qui furent appelés, reconnurent avec lui la nécessité

(1) Je traduis littéralement le texte anglais ; mais j'ignore quelle différence il y a entre un *chirurgien-accoucheur* et un *médecin-accoucheur*. (J.-V.-F. V.)

d'employer le perforateur. En conséquence, on vida le crâne, et ce ne fut qu'après un travail très-long et très-pénible qu'on put opérer la délivrance.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Dans sa troisième grossesse, mistriss *North* me consulta avec le Dr. *Denman*, pour savoir s'il conviendrait qu'elle se soumît à un accouchement prématuré. Nous nous accordâmes à lui annoncer que c'était l'uique moyen de conserver la vie à son enfant. Lorsqu'elle fut arrivée au terme de sept mois et demi, je fis une ponction aux membranes, dans la soirée du 13 février 1811. Dans la nuit du 15, elle ressentit des douleurs; et lorsque j'arrivai auprès d'elle, j'eus le chagrin de trouver le bras de l'enfant engagé dans le vagin.

J'annonçai ce contre-temps au Dr. *Denman*, qui vint aussitôt, pour m'aider de ses conseils. Le col de l'utérus paraissait disposé à se dilater, et j'introduisis ma main avec précaution, pour essayer de retourner l'enfant. Mais l'utérus se contracta avec tant de violence, que nous jugeâmes à propos de laisser passer quelques heures avant de faire une autre tentative; nous espérions qu'en même temps les pieds de l'enfant se rapprocheraient de l'orifice de l'utérus, et seraient plus faciles à saisir.

A huit heures du soir, j'essayai encore de retourner l'enfant, et j'en vins à bout, sans éprouver plus de difficulté que dans les cas ordinaires, lorsque les eaux sont écoulées depuis plusieurs heures, et que l'utérus est contracté.

Les pieds, ayant été amenés dans le vagin, furent bientôt expulsés par une douleur, et presque immédiatement après, les hanches sortirent de l'orifice externe. L'enfant paraissait vigoureux, et l'on sen-

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

tait de fortes pulsations dans le cordon ombilical. Mais lorsque la tête se présenta dans la partie étroite du bassin, elle comprima le cordon ombilical; ce qui fit périr l'enfant. La tête fut environ une demi-heure à traverser le bassin, quoique les contractions de l'utérus fussent très-fortes pendant tout cet intervalle.

Aussitôt après la délivrance, la mère fut saisie d'un violent frisson, qui dura plus d'une heure. Elle éprouva ensuite une fièvre violente, et accompagnée de délire, qui nous fit craindre pour sa vie. C'est pourquoi je lui administrai, peu d'heures après l'accouchement, un purgatif, précédé d'une dose de calomel. Elle eut des évacuations abondantes de matières brunes et très-fétides; et elle en fut bien soulagée. Il est probable que ce purgatif l'a sauvée: car elle eut encore une forte fièvre qui mit sa vie en danger pendant sept à huit jours. A la fin, elle se rétablit complétement.

Mistriss JENKINS, âgée de 22 ans, grosse de son premier enfant, réclama les secours d'une accoucheuse très-expérimentée. Elle avait commencé à ressentir des douleurs le 15 novembre 1808. Le travail avait été très-modéré pendant 24 heures. Les eaux s'évacuèrent alors spontanément; les douleurs devinrent fortes et fréquentes; mais la tête de l'enfant ne descendait point dans le bassin. On m'appela le 17 au soir. Cette femme avait été rachitique dans son enfance, et elle avait le bassin très-mal conformé.

J'eus recours au perforateur; et, après avoir enlevé un pariétal, je laissai la femme aux soins de l'accoucheuse, espérant que la tête, diminuée de vo-

lume, serait expulsée par les contractions de l'utérus. Mais au bout de six heures, le travail n'ayant point avancé, je fus obligé d'employer le crochet mousse, et je terminai l'accouchement avec beaucoup de difficulté.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Au commencement de cette année (1812), j'appris que cette pauvre femme était enceinte de nouveau. Je l'examinai encore avec attention, et je m'assurai qu'elle ne pouvait mettre au monde un enfant vivant au terme de la gestation. Je la déterminai à se soumettre à un accouchement prématuré artificiel. En conséquence, le 4 mars 1812, au soir, j'ouvris les membranes, et je donnai à la femme une dose de teinture d'opium. Les douleurs s'établirent le 9 mars, et, apres un travail pénible, qui dura dix-huit heures, j'eus la satisfaction de voir naître un enfant vivant. La saillie du sacrum, dans l'intérieur du bassin, avait déterminé sur le pariétal droit de l'enfant une dépression qui dura quatre ou cinq jours.

Lorsque mistriss Jenkins accoucha, elle était grosse d'environ sept mois et démi. Son enfant est bien portant, et l'on peut espérer qu'elle le conservera.

La pratique des accouchemens prématurés artificiels, dans les cas où le bassin est mal conformé, a été adoptée, pour la première fois, à Londres, vers l'an 1756 (1). Les accoucheurs les plus célèbres

(1) C'est à tort qu'on a attribué l'introduction de cette méthode à M. Barlow, de Blackburn, qui a publié en 1800 plusieurs observations sur des accouchemens de cette espèce. Des auteurs et des professeurs d'accouchemens en avaient fait mention long-temps avant que M. Barlow publiât son ouvrage.

se réunirent alors « pour considérer si cette pratique était avantageuse et approuvée par la morale » ; et ils décidèrent affirmativement (1).

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Quoique la moralité de cette opération ait été contestée plusieurs fois depuis ce temps, il paraît cependant qu'elle a reçu l'approbation des plus habiles praticiens. On a proposé de la pratiquer à sept mois de gestation, *seulement* dans le cas où le bassin, trop étroit, ne pouvait livrer passage à un enfant à terme. On offrait ainsi à la mère une chance de conserver la vie à un enfant qui doit toujours être sacrifié, si l'on attend la révolution des neuf mois. La première idée de cette opération a été probablement suggérée par Guillemeau, et d'autres chirurgiens qui ont recommandé de rompre les membranes, lorsqu'il se manifeste une hémorragie très abondante durant la grossesse.

Les étrangers ont fait plus d'objections que les anglais contre la moralité de cette pratique. Sue, Baudelocque et Gardien, célèbres accoucheurs français, l'ont entièrement rejetée, non-seulement parce qu'elle est contraire aux lois de la nature, mais encore parce qu'elle ne diminue pas les souffrances de la mère, et parce qu'elle ne garantit pas la vie de l'enfant (2). M. Gardien assure qu'elle dispose au

(1) Denman's, *Introduction to Midwifery*, 46, p. 395.

(2) Il y a déjà long-temps que M. Petit a conseillé et fait pratiquer l'accouchement prématuré dans le cas de difformité aux os du bassin ; il a même proposé à ce sujet des moyens, dans le détail desquels ce n'est pas ici le lieu d'entrer, avec d'autant plus de raison, qu'il faudrait d'abord que les casuistes et les théologiens eussent décidé s'il est permis d'accélérer par

cancer, et à d'autres maladies graves de l'utérus ; et il pense que la mère court moins de risques en se soumettant à l'opération césarienne, ou à la section de la symphyse des pubis (1). Les objections de ces savans ne sont fondées que sur des conjectures théoriques, puisqu'ils avouent avoir peu, ou même n'avoir pas du tout d'expérience sur cette matière.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Généralement les auteurs admettent l'innocuité de l'accouchement prématuré pour la mère ; et peut-

---

art une fonction à laquelle la nature a assigné un terme fixe, et si l'on peut courir les risques de la vie incertaine de l'enfant, pour assurer celle de la mère. SUE, *Essais historiques sur l'art des Accouchemens*, tom. I, p. 606.

L'accouchement prématuré obtenu par de semblables moyens, est toujours si peu favorable à l'enfant, qu'il nous semble qu'on ne devrait le permettre que dans ces cas d'hémorragies abondantes, qui ne laissent d'espoir de salut pour la femme que dans sa délivrance.

L'accouchement prématuré, si on le sollicitait constamment au même terme, pourrait être aussi long, aussi laborieux, et tout aussi infructueux, même aussi impossible, en quelques cas, que si l'on n'eût entrepris de délivrer la femme qu'au neuvième mois. BAUDELOCQUE, *Traité des Accouchemens*, t. II, p. 344.

(1) La femme....... est atteinte d'une inflammation de la matrice, qui est une suite du travail contre nature, et des efforts nécessaires pour ouvrir le col, qui ne se trouve pas disposé favorablement. Si elle ne succombe pas aux accidens primitifs, elle est exposée par la suite aux squirrhes, aux ulcères, aux cancers de la matrice, qui lui rendent la vie à charge, et lui feraient préférer d'avoir respecté la grossesse, au risque de s'être exposée au danger qu'aurait pu lui faire courir l'une des deux opérations (l'*opération césarienne* ou la *section du pubis*), qui devient nécessaire pour opérer la délivrance dans ces rétrécissemens extrêmes. GARDIEN, *Traité d'Accouchemens*, t. III, p. 18.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

être leur confiance a-t-elle été poussée trop loin à cet égard. Le Dr. DENMAN, en rapportant un cas, dans lequel il avait été appelé avec feu le Dr. SAVAGE, s'exprime ainsi : « Le lendemain (après l'évacuation des eaux de l'amnios), la femme eut du frisson, suivi de chaleur, et d'autres symptômes fébriles, qui nous firent craindre pour sa vie. » Une dame de la campagne, sur laquelle cette opération avait été pratiquée, fut saisie de violens frissons, suivis d'une fièvre si forte, que ses parens, et même ses médecins, désespérèrent de la voir se rétablir. Dans un des cas que j'ai rapportés plus haut, la femme fut plusieurs jours en grand danger. On peut, à la vérité, attribuer les accidens qu'elle éprouva, à la mauvaise position de l'enfant, qui obligea de le retourner dans l'utérus. Mais je suis disposé à penser qu'ils étaient plutôt occasionnés par l'opération elle-même, parce qu'il n'est pas ordinaire de voir des frissons survenir, lorsqu'on a retourné un enfant.

Je ne sais pas positivement si cette pratique a jamais causé la mort de la mère ; j'ai entendu parler de trois femmes qui moururent peu de jours après avoir été délivrées artificiellement, et l'on attribue leur mort à l'opération ; mais je ne connais pas assez les circonstances de ces accouchemens, pour décider si l'opération a été réellement la cause de leur mort. Quoi qu'il en soit, la méthode en question, lorsqu'elle est pratiquée avec prudence, ne peut pas être plus dangereuse pour la mère, et même elle l'est peut-être beaucoup moins que l'opération par laquelle on vide le crâne de l'enfant dans l'utérus. Elle est incomparablement moins sujette à des suites

funestes que l'opération césarienne ou la division de la symphyse des pubis.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

L'argument le plus concluant en faveur de cette opération est la chance de conserver la vie de l'enfant. A la vérité, dans la plupart des cas, l'enfant meurt avant que l'accouchement soit terminé, ou peu d'heures après la délivrance; mais on a cependant quelquefois sauvé l'enfant.

Le docteur DENMAN, dans son *Introduction à la pratique des accouchemens*, rapporte douze cas où cette opération a été pratiquée, et il ajoute que la plupart des enfans naquirent vivans; mais il n'en fait pas connaître exactement la proportion.

M. BARLOW, chirurgien très-distingué de Blackburn, dans le Lancashire, a publié dix-sept observations semblables, dans le huitième volume *des Faits et Observations de médecine.* Six enfans étaient mort-nés, et cinq autres moururent peu d'heures après leur naissance; mais il y en avait six qui étaient susceptibles de vivre (1). Dans le quatrième volume du *Magasin de médecine de Londres*, il y a dix observations de cette opération, dont j'ai eu connaissance, parce qu'elles appartiennent à mon oncle, le Dr. MERRIMAN. Quatre de ces enfans naquirent vivans, et paraissaient viables. Au commencement de

(1) M. BARLOW a indiqué d'une manière inexacte le temps où l'opération doit être pratiquée. « Ma méthode, dit-il, consiste à provoquer l'accouchement *de bonne heure dans le septième mois* de la gestation. » Il aurait dû dire, *de bonne heure dans le huitième mois*, c'est-à-dire, après que le septième mois est révolu. *De bonne heure dans le septième mois* signifie, *après le sixième mois accompli;* et à cette époque, l'enfant ne saurait survivre, quand même il naîtrait vivant.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

ce mémoire, j'ai fait mention d'un cas qui s'est terminé favorablement, et de trois cas malheureux. Mon ami, M. MARSHALL, chirurgien, a aussi conservé un enfant, sur quatre cas d'accouchement prématuré. Ainsi, sur *quarante-sept* exemples de bassins mal conformés, dans lesquels l'opération a été pratiquée, au moins *dix-neuf* enfans sont nés vivans et viables.

Si l'on considère que, dans tous ces cas, le rétrécissement du bassin formait un obstacle insurmontable au passage de l'enfant vivant, au terme de neuf mois, je pense que non-seulement l'accouchement prématuré artificiel est admissible, mais encore qu'on doit le recommander dans ces cas déplorables de mauvaise conformation.

Dans la plupart des cas qui ont eu une terminaison funeste, la cause de la mort de l'enfant n'a pas été notée avec assez de soin. Cet objet mérite cependant une attention particulière. Dans plusieurs occasions, la mort de l'enfant paraît avoir eu lieu, lorsque la femme éprouva les frissons et les autres symptômes fébriles qui surviennent un ou deux jours après l'évacuation des eaux de l'amnios. Il ne serait sans doute pas impossible de prévenir ces accidens par un traitement convenable. Il paraît aussi que la position contre nature de l'enfant est une cause fréquente de mort.

Le Dr. DENMAN, dans les douze cas dont il fait mention, ne dit pas qu'il y en ait un seul où l'enfant se soit présenté en travers, à l'orifice de l'utérus. Mais dans les cas cités par M. BARLOW, il y en avait au moins deux où la position n'était pas naturelle; et, dans quatre de ceux dont j'ai eu connaissance, la position était contre nature. Dans tous ces cas, les

enfans

enfans étaient mort-nés. D'après cet exposé, la proportion des positions contre nature avec la position naturelle, est comme un à six, ou à peu près.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Il serait intéressant de savoir si les positions contre nature sont aussi fréquentes dans les cas où l'accouchement prématuré a lieu spontanément ; mais il me serait impossible actuellement de résoudre cette question. J'ai cependant sous les yeux une liste de *soixante-dix-sept* accouchemens prématurés, soit spontanés ou accidentels ; et je trouve qu'il y a eu dix-sept cas de positions contre nature ; savoir :

7 des fesses,
5 des pieds,
3 du bras,
1 des deux mains,
1 du cordon ombilical ;

mais je suis persuadé que ce nombre surpasse la proportion ordinaire dans les accouchemens prématurés spontanés (1).

(1) Les auteurs sont fort divisés d'opinion sur la proportion des positions contre nature. SMELLIE l'estime comme 1 à 100. Le professeur CAMPER, d'Amsterdam, d'après les documens qui lui ont été fournis par MM. TITZING et BECKMAN, la réduit à 1 sur 150 ; et le professeur JACOBS, dans son *Ecole-pratique des Accouchemens*, publiée à Gand en 1785, l'établit à 1 sur 160. D'une autre part, le D[r]. BLAND, qui a fait ses calculs avec une grande exactitude, d'après les registres du dispensaire général de Westminster (*Philosoph. transact.*, vol. LXXI), porte cette proportion à 1 sur 30. Sur 1897 accouchemens, il y a eu :

36 positions des fesses ;
18 .... des pieds ;
8......... des bras ;
1 .... du cordon.

Si la proportion établie par le D[r]. BLAND est celle qui a lieu

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

N'y a-t-il point quelques circonstances, autres que le rétrécissement du bassin, qui indiquent l'accouchement prématuré artificiel ? Par exemple, une extrême faiblesse, ou une maladie qui ne laisse aucun espoir de voir la femme arriver au terme de la gestation ; ou bien certaines maladies particulières à la grossesse, qui mettent la vie de la femme dans un danger imminent. L'opération a été fortement recommandée, dans ces divers cas, par un chirurgien de province, d'une grande réputation, qui s'exprime ainsi : « La conservation de l'enfant est incontestablement la première raison qui doive déterminer à opérer l'accouchement prématuré, dans les cas où le bassin est mal conformé. Cependant, si le salut de

---

le plus souvent, il faut que les autres auteurs aient manqué de justesse dans leurs calculs. Peut-être n'ont ils tenu compte que des positions contre nature, qui exigent les secours de l'accoucheur. Le fait suivant prouve qu'ils ont souvent omis de parler des cas où les fesses et les pieds se sont présentés. MM. TITZING et BECKMAN portent les positions du bras à 98 en dix-huit ans, celles des fesses à 66, et celles des pieds à 61. Mais il est bien connu que les fesses et les pieds se présentent beaucoup plus souvent que le bras ; de sorte qu'on peut penser qu'ils ont négligé de noter plusieurs positions contre nature.

L'exactitude des calculs du Dr. BLAND a été confirmée par le tableau des positions contre nature, observées à la maison d'accouchemens de Paris pendant près de dix années. Il résulte de ce tableau que les positions contre nature ont été comme 1 à 27 et demi. Il y a eu, sur 17,499 accouchemens,

296 positions des fesses ;
215 .... des pieds ;
et seulement..... 60 .... des bras.

la mère, dans quelques circonstances particulières, où le bassin n'a point de vice de conformation, exige l'emploi du même moyen, avec la chance de conserver l'enfant, on ne peut faire aucune objection raisonnable contre cette pratique. »

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Les motifs de l'auteur que je viens de citer sont, à la vérité, d'un grand poids; mais il est difficile de prononcer dans une pareille question. Même dans un cas qu'il rapporte à l'appui de son opinion, il n'est pas démontré que l'opération fût indispensable. La femme était tourmentée par une toux très-violente, et elle avait l'estomac si irritable, qu'elle ne pouvait retenir aucun aliment, ni même de l'opium sous forme solide. Elle avait pris des absorbans, des stomachiques, des amers, des aromatiques, et des préparations d'opium, sans éprouver aucun soulagement. On lui avait également appliqué sans succès des linimens, des fomentations et des vésicatoires; l'on s'attendait à la voir mourir, lorsqu'on proposa pour dernière ressource l'accouchement prématuré artificiel, qui fut pratiqué six semaines avant le terme de la gestation. La femme fut délivrée d'un enfant vivant, et recouvra la santé.

Les accoucheurs qui ont une grande pratique, savent que l'irritabilité de l'estomac, semblable à celle qui vient d'être décrite, peut avoir lieu à toutes les époques de la gestation. Quelque violent que soit ce symptôme, il cesse fréquemment avant la fin de la grossesse; et une diète peu substantielle, et nullement stimulante, peut faire vivre pendant longtemps la femme et le fétus. L'irritabilité de l'estomac est généralement accompagnée d'un état d'inflammation plus ou moins intense de ce viscère, ou

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

de quelque partie voisine. La saignée est peut-être le plus sûr moyen d'y remédier, tandis que les cordiaux et les aromatiques ne peuvent qu'aggraver les accidens. Maintenant, comme la malade citée plus haut fit usage de ces derniers remèdes, et ne fut point saignée, on ne peut pas considérer ce qu'elle a éprouvé comme une preuve de la nécessité de provoquer un accouchement prématuré.

Des écrivains d'une grande autorité ont remarqué que dans les maladies aiguës sérieuses, un avortement spontané augmente toujours beaucoup le danger. C'est une grande raison pour ne point exciter un accouchement prématuré durant le cours de ces maladies. Quoique cette opération, lorsqu'elle a été pratiquée sur des femmes mal conformées, n'ait point eu de suites fâcheuses, on ne peut cependant pas la regarder comme exempte de danger, même lorsque la femme se porte bien. A plus forte raison devrait-on s'en abstenir, si la femme était malade.

Quant à la probabilité de sauver l'enfant, si nous en jugeons d'après les cas de rétrécissement du bassin, dans lesquels on a pratiqué l'opération, nous ne pouvons pas concevoir beaucoup d'espérance. En effet, sur *quarante-sept* opérations, on n'a vu naître que *dix-neuf* enfans viables. Ce nombre est suffisant pour autoriser à exciter l'accouchement prématuré, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de conserver l'enfant. Dans toute autre circonstance, on ne doit point y avoir recours.

Au total, cette opération me semble peu avantageuse, soit pour la mère, soit pour l'enfant; et, pratiquée par des hommes ignorans, elle peut entraîner les plus grands abus. Je pense qu'elle ne doit être ad-

mise que dans les cas pour lesquels on l'a primitivement proposée, c'est-à-dire dans les conformations vicieuses du bassin.

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

Il me semble qu'on devrait établir des règles fixes pour le juste emploi de ce moyen, afin d'éviter l'abus qu'on en pourrait faire. Je ne prendrai pas sur moi de poser ces règles ; je me contenterai seulement de faire connaître quelques précautions qui me paraissent indispensables.

I. Comme le premier objet est de sauver l'enfant, on ne doit jamais entreprendre cette opération qu'après le septième mois de la gestation ; et si le rétrécissement du bassin n'est pas très-considérable, on peut, en différant jusqu'à sept mois et demi, avoir plus de chances de conserver la vie de l'enfant.

II. On ne doit jamais pratiquer l'opération que lorsque l'expérience a prouvé que la femme ne peut accoucher d'un enfant vivant à terme.

III. On est quelquefois obligé d'avoir recours au perforateur dans un premier accouchement, quoique le rétrécissement du bassin soit peu considérable. C'est pourquoi l'emploi de cet instrument, dans un premier accouchement, ne suffit pas *seul* pour indiquer l'opération dans les grossesses suivantes.

IV. L'opération ne doit jamais être pratiquée, lorsque la femme est atteinte d'une maladie dangereuse.

V. Si l'on reconnaît avant l'opération que la position n'est pas naturelle, surtout si les bras se présentent, on doit différer de quelques jours, parce qu'il est possible que l'enfant se déplace, et se présente dans la position naturelle.

VI. On doit chercher avec le plus grand soin à

Accouchem. prématurés excités artificiellement.

prévenir la fièvre, qui se développe souvent dans ce cas, et qui a été plusieurs fois fatale à l'enfant, et inquiétante pour les jours de la mère. L'accoucheur se déterminera d'après les circonstances dans lesquelles l'opération est pratiquée, et d'après l'état de la femme, s'il doit employer le traitement antiphlogistique, ou les opiacés, ou les antispasmodiques et les toniques.

VII. Il sera nécessaire d'avoir une nourrice toute prête, afin que l'enfant puisse teter dans la première heure de sa naissance.

Enfin, pour sauver sa réputation, l'accoucheur ne doit pratiquer cette opération qu'après qu'un autre praticien aura vu la malade, et aura reconnu la nécessité d'y avoir recours.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Nosographiæ compendium è novissimâ nosographiæ philosophicæ editione excerptum; *à* J. S. Chaudé *editum*, *et à professore* Pinel *approbatum*.

École enseignante de Paris.

L'École enseignante de Paris est actuellement l'objet de tant de sarcasmes, d'accusations et de reproches, qu'il serait curieux de l'étudier en elle-même, et par rapport à la science. Déjà, il y a deux ans, j'ai payé mon tribut sur le premier sujet, et présenté les réflexions que m'a suggérées son organisation intérieure. Pour envisager cette école sous le second rapport, il faudrait déterminer ce qu'elle a fait, examiner jusqu'à quel point et par quels moyens elle a mérité l'honneur de faire *école*, et assigner le rang auquel elle s'est placée parmi les facultés enseignantes de l'Europe.

Mais avant tout, il conviendrait de donner une définition précise de ce mot *école*, pris dans son double sens.

Pour cela, on dirait qu'une école enseignante est un corps réel, dans lequel plusieurs hommes professent l'ensemble ou quelques parties de la médecine, tandis qu'il faut entendre par *école* proprement dite, un ensemble de leçons orales, d'écrits ou de dogmes coordonnes par une doctrine homogène, et réunis en un même tout par un lien commun.

Paris s'enorgueillit à juste titre d'un corps médical qui pour l'antiquité de son origine, et la célébrité

Ecole enseignante de Paris.

des hommes qu'il a produits, ne le cède à aucun autre établissement de ce genre: cependant on y aperçoit plutôt des individus qu'un véritable corps. Observateurs judicieux, savans érudits, mais théoriciens faibles, ils ne sont en garde contre aucune des innovations, et leurs écrits sont successivement empreints des systêmes dont l'histoire de la science a fait justice; ce qui empêche, excepté sous le rapport de l'observation clinique, de les rattacher à une même école.

C'est surtout dans la seconde partie du siècle dernier que cette fluctuation, cet abandon absolu d'un guide commun, se faisaient sentir. Aussi la plupart des écrits de cette époque ne nous parlent-ils que d'humeurs viciées au gré de l'imagination de leurs auteurs; et ces ouvrages ne sont-ils remplis que d'une physiologie romanesque; ou, ce qui est plus fâcheux encore, d'une thérapeutique fondée sur des indications versatiles et trop souvent illusoires. Cependant Bordeu paraissait; et ses travaux ne pouvaient manquer de rappeler l'attention des médecins de Paris vers le principe de la vie, sa manière d'agir et l'importance de son étude. Les écrits de Vicq-d'Azyr sont les premiers monumens de la naturalisation d'une physiologie vitale à Paris : mais il est vrai de dire que la doctrine générale de la faculté n'était encore nullement améliorée. Les choses en étaient là, lorsque la révolution vint ruiner les vieilles corporations, et comprit dans la proscription les corps enseignans.

Après une lacune de trois ans environ, fut, à quelques modifications près, instituée l'école actuelle. Voyons les résultats.

J'ai déjà dit que pour former *école*, il fallait coordonner tous les matériaux dont se compose la

science dans un ensemble dogmatique régulier, tellement lié aux faits pratiques, que l'on ne pût plus distinguer si c'est la théorie qui a mis sur la voie de pareils faits, ou si c'est la pratique qui a donné naissance à cette théorie. Sachons maintenant si ces caractères se retrouvent dans les écrits sortis de l'école de Paris, dans son enseignement et dans ses élèves.

École enseignante de Paris.

Du moment où la physiologie, cessant d'être un vain échafaudage d'imaginations bizarres et incohérentes, ne fut plus que l'exposé des actions dont se compose la vie, la medecine dut prendre une face nouvelle. Les symptômes furent autrement étudiés, les signes liés par un autre systême, les indications basées sur de nouvelles vues, et la matière médicale ramenée à sa vraie valeur. Une seule branche de la science parut se soustraire à cette impulsion, précisément par la raison qui devait la tenir toujours en première ligne de l'art.

Ces deux révolutions, l'une en physiologie, et l'autre en médecine, étaient rendues tellement nécessaires l'une par l'autre; elles se suivirent de si près dans l'école de Paris, et s'y confondirent par tant de rapprochemens, qu'il est impossible aujourd'hui de leur assigner un degré certain de priorité. Bichat, saisissant les aperçus de M. Chaussier, fondait la physiologie presque dans le même temps où M. Pinel dégageait la nosologie de tout le fatras humoral, et rendait aux signes extérieurs des maladies toute leur valeur. Cependant la seule classe des phlegmasies renferme l'idée mère du traité des membranes.

Dès lors, le corps enseignant de Paris, mis en possession d'une doctrine également applicable à cha-

cune des parties de la science, put et dut former école. L'a-t-il fait ?

École enseignante de Paris.

Depuis près de vingt ans, il est sorti de l'école ou de ses disciples un grand nombre d'écrits qui tous sont pensés, rédigés, présentés dans un même esprit. C'est toujours, d'une part, une exposition simple des fonctions, et un éloignement non moins marqué pour les théories sans fondement; de l'autre, une étude scrupuleuse des symptômes pris pour base de la connaissance des maladies, le soin de recueillir des histoires particulières, et enfin une thérapeutique claire dans ses bases, simple dans ses moyens, utile dans ses résultats. Que si l'on pèse de telles richesses, et si l'on examine dans quelle unité d'esprit, de doctrine, et presque de plan, tous ces écrits ont été exécutés, on sera moins étonné du rang que la faculté a pris parmi les premiers corps enseignans de l'Europe, et de la rapidité avec laquelle elle a fait *école* dans le monde médical.

Le livre de M. Pinel est devenu depuis long-temps un livre classique. Ceux mêmes qui n'en ont adopté ni les dénominations, ni les divisions, n'ont pu se refuser à reconnaître la supériorité de la méthode qu'il a adoptée, la vivacité de ses descriptions, et la vérité de ses rapprochemens.

C'est ce livre, qu'un jeune auteur, ami des lettres latines qu'il cultive avec succès, vient de nous présenter sous une forme nouvelle, et dans l'idiome antique des médecins.

Il peut paraître singulier, d'abord, qu'un ouvrage qui est entre les mains de tout le monde, un ouvrage d'assez peu d'étendue, éprouve sous nos yeux, et du vivant de son auteur, de pareilles mutilations et trans-

formations. Mais il importe, avant tout, de ramener nos jeunes néophytes à l'étude de la langue de Celse, et, de plus, il faut leur rendre cette étude profitable. C'est cette considération qui a dirigé M. Ch. Déjà il avait été prévenu par M. le professeur Capuron, dont le livre a joui de l'honneur d'une seconde édition. Outre que M. Ch. se présente dans la lice avec des armes littéraires, dignes d'engager le combat, son travail devient l'objet d'une prévention favorable, celle d'avoir, en quelque sorte, l'attache du maître, qui a permis que le titre portât : *A professore Pinel approbatum.*

École enseignante de Paris.

M. Ch. s'est donc contenté d'une préface courte, où il expose les raisons qui l'ont déterminé à entreprendre son analyse. L'introduction qui la suit est un précis fort bien fait, quoique un peu serré, de notions générales sur la vie et la mort, sur la santé et les maladies, et enfin sur la médecine, qui comprend l'hygiène, la pathologie, la thérapeutique et la nosographie. Les élèves tireront un excellent parti de cette addition.

Mais il faut louer M. Ch. d'avoir sagement suivi son modèle; cette circonspection, à la vérité, nous impose en quelque sorte un silence, fondé moins encore sur la bienveillance particulière que nous a toujours montrée le professeur Pinel, que sur le mérite incontesté de son ouvrage. Disons-le cependant, le moment semble approcher où un nouveau systême nosologique pourra être présenté : alors, les lésions seront classées, non plus d'après leur nature absolue, mais d'après les propriétés vitales ou de tissu, les systêmes et les fonctions qu'elles atteignent. Cette nosographie physiologique sera le vrai moyen d'union entre deux

École enseignante de Paris.

branches qui se prêtent un si puissant appui, et qui, en particulier, ont tant contribué a l'illustration de l'école de Paris.

J'ai trop peu parlé, je le sens, du livre de M. Chaudé : le seul moyen de réparer ce tort envers l'auteur et mes lecteurs, est de le laisser s'exprimer lui-même. On jugera, par la transcription d'un seul morceau, de la netteté de son style, de la précision de ses analyses et de la fidélité de ses tableaux. Je prends pour exemple les symptômes de *l'Embarras gastrique*, *colluvies gastrica* : « *Ferè pedetentim » invadit, variisque phœnomenis innotescit. Dolet » epigastrica regio, prementis manûs impatiens; » os amarè sapit; albido, aut subflavo colore obducitur linguæ superficies; nulla cibi appetentia, » nauseæ, ad vomendum nisus, ejectæ demùm » amarescentes, et è flavo subvirides materiæ. Aut » cum febre, aut absque febre, ista viget affectio, » cui quidem accedunt cephalalgia suprà orbitalis; » visûs hebetudo, scillantibus aut illacrymantibus » oculis, ophthalmia, aurium tinnitus, olfactûs » fœdor, ipsi ægro molestissimus; necnon etiam » vertigines; agrypnia, etc.* »

J. B. Nacquart.

Traité de thérapeutique générale, ou des règles à suivre dans le traitement des maladies; par Charles Giraudy, *docteur en médecine de la faculté de Paris, secrétaire perpétuel de la Société de médecine pratique, membre des Sociétés médicales du département de la Seine, d'Avignon, d'Amiens, etc.*

Traité de thérapeutiq.

La thérapeutique est l'art de traiter les maladies. Cette définition est plus que suffisante pour faire sentir l'importance de cet ouvrage. L'intérêt qu'il inspire augmente encore, quand on considère le petit nombre d'écrits que nous possédons sur le même sujet. Nous en avons cependant (1); mais il faut le dire à la gloire de M. Giraudy, celui qu'il vient de publier, se distingue en général par une sévérité de principes qu'on cherche en vain dans les autres; et voilà ce qui peut le faire regarder comme un livre nouveau à tous égards.

Il est divisé en deux parties. La première traite des indications, et la deuxième des méthodes curatives: telle est en effet la thérapeutique. Mais elle se rattache à tant de branches de l'art de guérir; elle entretient des relations tellement directes avec la pathologie, la diététique, la matière médicale et la chirurgie, que l'auteur a jugé nécessaire d'exposer sommairement les principes de chacune de ces sciences.

---

(1) *Institutiones therapiæ generalis*, Ackermann. *Therapia generalis*, Juncker. *Therapia generalis*, Hecker. *Institutiones therapiæ generalis*, Ludwig. *Fundamenta therapiæ catholicæ*, Ploucquet, G. G.

Traité de thérapeutiq.

Je pourrais, dit-il, négliger ces rapports. Je supposerais ainsi le lecteur versé dans ces connaissances préliminaires ; mais ne risquerais-je pas de me tromper quelquefois ? Ces sciences sont-elles aussi épurées que nous le désirerions ? La crainte qu'il n'en ait pas toujours saisi le véritable objet, qu'il ne soit entraîné par quelqu'opinion arbitraire, et que l'esprit de système ne l'ait égaré, m'a déterminé à donner une notion très-courte, mais suffisante, de chacune d'elles, soit pour établir les points de contact qu'elles ont avec la thérapeutique, soit pour laisser le moins d'incertitude possible sur la doctrine que je professe dans cet ouvrage, soit enfin pour montrer la véritable source des indications curatives ; et comme on ne saurait bien concevoir l'état de maladie, sans avoir préalablement étudié l'état de santé, il m'a fallu commencer par un aperçu physiologique. »

Avant d'entrer en matière, M. Giraudy donne donc une idée générale de la physiologie, idée qu'il fait accorder du mieux qu'il peut avec la pathologie, afin de tenir sa doctrine directement en rapport avec celle des anciens, et de lui conserver l'unité dont elle a tant besoin. C'est dans ces vues qu'il expose successivement les fonctions des systêmes sanguin, bilieux, lymphatique et nerveux, qui se partagent, pour ainsi dire, le domaine de la vie.

Il établit ensuite quatre espèces de tempéramens d'après la prédominance des systêmes qu'il vient d'examiner ; et comme une foule de maladies semblent n'être que des exagérations des idiosyncrasies, les tempéramens lui fournissent une transition facile à l'étude des affections primitives, qu'il réduit aussi à quatre espèces.

Traité de thérapeutiq.

Ainsi, l'on dirait qu'il passe toujours sans effort d'un sujet à l'autre. Chacun paraît naître de celui qui le précède ; et cette succession, lorsqu'elle est naturelle, est la meilleure preuve qu'on puisse donner de la solidité d'un systême. Mais à combien d'omissions ne s'est pas condamné M. Giraudy, pour favoriser cette liaison ! et que de fois il s'est vu forcé de la rompre, pour ne pas tout négliger ! C'est ainsi que les quatre affections primitives dont nous venons de parler, bien qu'elles soient en rapport avec les cavités du corps, les saisons, les âges et les tempéramens, n'auraient jamais embrassé toutes les maladies, s'il n'eût encore rangé dans trois classes particulières les lésions spécifiques, les altérations organiques et les affections compliquées.

Quelque naturelle que cette classification paraisse à son auteur, je suis loin, je l'avoue, de partager son opinion. Je lui reprocherai d'abord de manquer d'unité, condition sans laquelle il ne peut y avoir de systême naturel. Les maladies des quatre premières classes sont distribuées d'après leur siége; celles de la cinquième ne présentent aucune espèce d'analogie : siége, symptômes, traitement, tout est différent entre la goutte, la rougeole, l'érysipèle, les scrophules, le cancer, la vérole, les herpes, le scorbut, la rage, le lait extravasé. Celles de la sixième sont absolument dans le même cas. Il n'y a rien de commun entre les solutions de continuité et les déplacemens, les difformités, les dégénérescences et les corps étrangers. Enfin, la septième classe, sous le titre de *Maladies compliquées*, ne diffère point des autres, puisqu'elle en est formée.

Et cependant cette classification peut le disputer en

Traité de thérapeutiq.

excellence à toutes les autres. Il n'en est pas, d'abord, à laquelle on ne puisse faire le même reproche; mais, nous l'avouons avec franchise, nous la pardonnerions plus facilement à un auteur de nosographie qu'à l'auteur d'un traité de thérapeutique. C'est qu'il nous semble qu'un médecin accoutumé à rechercher les indications curatives, doit savoir que les maladies ne sauraient se prêter à des distributions naturelles; que les méthodes artificielles sont infiniment plus nuisibles qu'utiles, et que l'analyse tient lieu des premières avec avantage.

Ici finissent les prolégomènes, et commence vraiment le *Traité de thérapeutique générale*. Il se compose, comme nous l'avons déjà dit, de deux parties, dont l'une contient l'analyse des indications, et l'autre l'exposé des méthodes générales de traitement qui leur sont applicables.

Il est trois choses dont la connaissance est indispensable pour s'élever à la détermination des indications : 1°. la nature de la maladie; 2°. la constitution du malade; 3°. ses relations actuelles avec les objets qui l'environnent.

Chacun de ces chefs présente ses subdivisions. Les indications fournies par la nature de la maladie, se déduisent de l'état des parties affectées, de l'altération morbide des humeurs, des temps de la maladie, de ses causes et de l'urgence de ses symptômes.

La constitution des malades embrasse les indications prises du tempérament, du sexe, de l'âge, de l'état habituel des fonctions et des forces vitales, considérées en général.

Enfin, les choses dites non-naturelles sont la source des indications du troisième chef.

Quand

Quand un auteur détermine si bien tous les sujets d'indication, que doit-on penser lorsqu'il dit qu'on ne peut procéder à leur recherche *qu'après avoir classé la maladie*, *et après avoir assigné à chaque symptôme la place qu'il doit occuper dans un cadre nosographique* ? Qu'il a voulu rendre hommage aux nosologistes. M. Giraudy sait tout aussi bien que nous que les classifications sont au moins indifférentes, pour ne rien dire de plus, à l'analyse des indications. Que sert, par exemple, pour la guérison de la vérole et de la goutte, de savoir qu'elles sont du nombre des maladies spécifiques ? Y a-t-il un traitement commun à toutes ces affections ? Est-on bien avancé, quand on s'est convaincu que le cancer et le rachitis se rapportent aux lésions organiques ? Les traitera-t-on de la même manière ? Qu'a-t-on fait pour les indications des maladies fébriles elles-mêmes, lorsqu'on a déterminé la classe à laquelle elles appartiennent ? Les moyens propres à combattre la fièvre inflammatoire sont-ils ceux de la fièvre bilieuse ?

Traité de thérapeutiq.

Des sources des indications curatives, l'auteur passe à l'exposition des méthodes thérapeutiques, dont il ne distingue que deux sortes : l'une, connue sous le nom de *Méthode expectante*, a pour objet de seconder la nature, lorsqu'elle tend d'elle-même à une heureuse terminaison ; l'autre, appelée *Méthode agissante*, règle l'administration des remèdes actifs, quand la force vitale succombe sous l'influence du principe morbifique.

On n'en saurait disconvenir, ces deux modes généraux de traitement embrassent toutes les méthodes thérapeutiques. Mais à force d'en restreindre le

nombre, a-t-on évité l'inconvénient qui résulte de la multiplicité des divisions? Franchement je ne le pense pas. Favoriser les efforts de la puissance médicatrice, lorsqu'ils sont salutaires, et les ramener à cet état, s'ils ont pris une direction vicieuse, c'est là, dit-on, toute la thérapeutique. Rien n'est plus vrai. Mais cette prétendue simplicité est bien plus apparente que réelle.

Prenons pour exemple un état bilieux un peu grave. Nous savons, par voie d'observation, qu'il serait dangereux de l'abandonner à lui-même, à plus forte raison s'il était compliqué d'une péripneumonie, ou de toute autre maladie. Voilà donc deux cas d'application de la méthode agissante. Cependant le médecin se conduira-t-il d'après les mêmes règles? Point du tout. Docile aux leçons de l'expérience, dans la première supposition, il administre les évacuans empyriquement et d'emblée. Dans la seconde, au contraire, avant de prescrire aucun médicament, il est une condition à remplir, d'où dépend tout le succès du traitement : il faut qu'il décompose la maladie dans les élémens dont elle est formée ; qu'il calcule leur danger respectif, pour les attaquer ensuite, selon leurs rapports de force ou d'influence : or, cette opération est purement mentale. Il agit toujours à la vérité ; mais il agit de deux manières opposées : dans l'une, il ne raisonne point, il est empyrique ; dans l'autre, il raisonne, il est dogmatique.

Pour dissiper le vague de la méthode agissante, il fallait donc en distinguer autant d'espèces qu'il y a de manières d'agir. C'est ce qu'a fait le savant Barthez, en reconnaissant des méthodes naturelles, ana-

lytiques et perturbatrices, et en divisant celles-ci en imitatives et en empyriques.

Traité de thérapeutiq.

« Mais il ne peut y avoir, dit M. Giraudy, de méthode exclusivement naturelle, puisque c'est la nature qui opère la guérison de toutes les maladies; ni de méthode analytique, puisque c'est l'analyse qui dirige toutes les opérations de l'art dans ses différens procédés, quels qu'ils soient; ni de méthode empyrique, car cette expression barbare, qu'il faudrait rayer du vocabulaire de médecine, est diamétralement opposée à la raison. »

Ces conclusions, il faut l'avouer, ont de quoi nous surprendre. De ce que la nature guérit toutes les maladies, il n'y a point de méthode exclusivement naturelle! Il n'y a donc point de méthode exclusivement agissante, parce que la nature est active dans toutes ses opérations?

Si Barthez eût appelé *naturels* certains procédés qu'emploie la force vitale, comme ils sont tous analogues, quant à leur essence, l'objection de M. Giraudy serait fondée; mais il ne désignait par ce nom que la marche qu'il employait, lui médecin, pour amener la solution favorable de quelques maladies, absolument comme vous appelez *expectante* une méthode de votre invention, et non de celle de la nature.

Si la nature guérit toutes les maladies, elle ne prend pas la même part à toutes les cures qu'elle opère. Il suffit quelquefois de favoriser à peine la direction qu'elle a prise spontanément. D'autres fois elle tend si visiblement à sa perte, qu'il faut en changer entièrement la marche. Eh bien, dit l'illustre

Traité de thérapeutiq.

chancelier de Montpellier, j'appelle naturelle la méthode que j'emploie dans le premier cas.

Il n'y a pas de méthode analytique, parce que c'est l'analyse qui dirige toutes les opérations de l'art! Assurément nous ne donnons pas à ce mot le même sens que M. Giraudy. L'analyse étant pour nous uniquement l'art de décomposer, nous prétendons qu'elle n'est pas toujours applicable. Quelle décomposition y a-t-il à faire dans une maladie formée d'un seul ordre de symptômes, dans l'état bilieux, par exemple, le génie périodique, le vice scrophuleux, la fluxion, la douleur, etc.? Et certes les affections élémentaires ne doivent pas être rares pour M. Giraudy : car il regarde comme telles l'état inflammatoire avec excès d'irritation, de douleur, d'atonie; l'état gastrique avec pléthore, débilité locale ou générale, éréthisme, concentration vicieuse des forces, fièvre. *Ces phénomènes*, dit-il, *ne constituent point une maladie; mais ils s'y joignent, s'y combinent, et il faut en calculer l'influence, ainsi que le traitement.* Que ferait-il de plus pour une maladie?

Il n'y a pas non plus de méthode empyrique : car cette expression barbare est opposée à la raison. Une expression barbare! Un assemblage de lettres, une chose opposée à la raison!

Enfin, après avoir déterminé pour chaque maladie en particulier la méthode de traitement qui lui convient, l'auteur termine son ouvrage par l'énumération des moyens que la thérapeutique générale met en usage pour remplir les indications curatives. Ces moyens sont tirés de la diététique, de la matière médicale et de la chirurgie.

Malgré les imperfections que nous avons cru reconnaître dans ce nouveau *Traité de thérapeutique*, il n'en contient pas moins d'excellentes règles sur le traitement des maladies. Mais entre autres éloges que nous donnerons à M. Giraudy, nous le féliciterons surtout d'avoir ramené les élèves à la véritable médecine pratique, en leur faisant sentir l'importance de remonter aux indications curatives que l'on a tant négligées, depuis que la manie des classifications s'est emparée de tous les esprits.

Traité de thérapeutiq.

J. Bousquet.

Histoire philosophique et médicale des causes essentielles, immédiates ou prochaines, des hémorragies; par D. Latour, *médecin honoraire et ci-devant en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, et des épidémies du département du Loiret, chevalier de l'ordre royal de la Réunion, etc., Dédiée à S. A. S. Monseigneur le duc d'Orléans, premier prince du sang.*

Les langues ont à peu près le sort de tous les objets soumis à la mode. On se passionne aujourd'hui pour des mots qu'on ne prononçait pas hier, et qu'on abandonnera demain. L'épithète de *philosophique* est de vogue en ce moment. Tel auteur commence par citer des observations particulières, d'où il s'élève aux descriptions générales, qui prétend suivre la marche philosophique; tel autre a les mêmes prétentions, en procédant d'une manière inverse; enfin, chacun interprète ce mot à sa façon. M. Latour fait consister

Des hémorragies.

Des hémorragies.

la philosophie médicale dans l'étude de toutes les circonstances utiles à connaître pour le traitement des maladies. Il faut avouer que si ce n'est pas là de la philosophie, c'est au moins de la bonne médecine.

La plus importante de ces circonstances est sans contredit la connaissance des causes prochaines; elles ont dû, par conséquent, fixer particulièrement l'attention de M. Latour. Mais elles ont été le sujet de tant d'hypothèses et de contradictions; les anciens médecins en ont fait un tel abus, que les modernes les ont, pour ainsi dire, réprouvées, tant il est vrai qu'il n'est qu'un pas à faire pour tomber d'un excès dans un autre! Si l'on entend par cause prochaine l'essence d'une maladie, sans doute on fait bien de bannir de nos lexiques un mot qui n'a point de sens; mais, au contraire, si l'on veut exprimer par-là l'origine, quelle qu'elle soit, de ses symptômes; si, loin de l'étudier en elle-même, on ne juge de son existence que sur les signes sensibles qui la manifestent; si son nom ne fait rien préjuger de sa nature; s'il n'est que l'expression abrégée de symptômes connus et déterminés par l'observation, rien alors, selon M. Latour, n'est ni plus réel ni plus fécond en heureux résultats, pour la pratique, que la connaissance des causes prochaines. Et en effet, dit-il, lorsqu'on est assez heureux pour les bien connaître, elles peuvent fournir elles seules autant d'indications que toutes les parties de la maladie.

Il est des maladies qui n'ont qu'une seule cause prochaine: telles sont toutes les affections spécifiques sans exception.

Il en est d'autres, et ce sont principalement celles qu'on nomme *locales*, qui peuvent être produites

par plusieurs de ces causes. Voyez le délire, le vomissement, les effusions de sang, etc., etc. Le délire peut être l'effet d'une congestion sanguine ou séreuse, d'un spasme ou d'une affection bilieuse, etc. Une hémorragie est le résultat d'une fluxion locale ou générale, de l'altération du sang ou de l'atonie des solides, d'une solution de continuité ou d'une dilatation spontanée des pores organiques. Mais si les causes prochaines d'une affection varient, ses indications curatives subissent nécessairement les mêmes changemens; d'où découle visiblement la nécessité de distinguer ces causes.

Des hémorragies.

L'objet principal de cet ouvrage est d'indiquer celles des hémorragies. Dans cet important travail, l'auteur n'a jamais pris d'autre guide que l'observation. Les recherches qu'il a faites sont immenses. Quelle patience pour rassembler plus de deux mille faits! Quelle sagacité pour les comparer! Quel discernement pour les grouper, ou pour les séparer les uns des autres!

En effet, ce n'est qu'après avoir reconnu leur similitude et leurs différences, que M. Latour a pu les réunir et les confondre sous neuf chefs principaux. Chacun de ces chefs ou de ces groupes se composant de faits analogues, et cette analogie supposant nécessairement les mêmes rapports dans les principes qui les produisent, il s'ensuit que le nombre des groupes admis indique sûrement celui des causes prochaines des hémorragies. Elles sont donc au nombre de neuf: chacune est le sujet d'un chapitre particulier.

Tel est en deux mots le plan de cet ouvrage. Ainsi, par un heureux artifice de l'analyse, des mil-

Des hémorragies.

liers d'observations se réduisent à peine à quelques unes ; et les causes, dont elles ne sont que les effets diminuent par conséquent dans la même proportion

M. Latour ne parlant jamais que des phéno· mènes sensibles. « Les dérangemens intérieurs o » les causes prochaines ne sont-ils pas plus o » moins essentiellement liés aux phénomènes exté » rieurs des maladies? et ceux-ci ne tombent-ils pa » sous les sens des médecins ou des malades? E » observant que tel dérangement, que telle série d » dérangemens, correspond constamment à tel phé » nomène, à telle série de phénomènes, ne peut-o » pas parvenir, par l'observation de ceux-ci, à l » connaissance raisonnée de ceux-là? » Voilà sa mé thode.

Nous avons indiqué le but de l'auteur et la marcl qu'il a suivie; nous avons tracé rapidement le pla de son ouvrage : il est temps d'en parcourir les cha pitres, c'est-à-dire, d'étudier les causes prochain des hémorragies dans les faits particuliers qui le servent de base.

Ire. cause. *Le sang hémorragique.* A l'exemple c l'auteur, nous renvoyons ce chapitre à celui q traite de l'atonie des solides et de l'altération d sang.

IIe. *L'ouverture hémorragique.* « Toute hémorrag suppose une ouverture par laquelle le sang puis s'écouler; elle a lieu avec ou sans solution de co tinuité. »

Les hémorragies par solution de continuité so le sujet d'une longue dissertation pour M. Latou Non-seulement il parcourt les diverses régions c corps d'où ce sang peut venir; il envisage enco

l'effusion en elle-même, suivant qu'elle provient de la lésion d'une artère ou d'une veine, d'un grand ou d'un petit vaisseau ; suivant la nature de cette lésion ; suivant enfin que le liquide est versé à l'extérieur, s'épanche dans une cavité, ou s'infiltre dans la substance de nos organes.

Des hémorragies.

D'après cet auteur, toutes les hémorragies vulnéraires se font par plaie, par érosion ou par rupture.

Il définit la plaie une solution de continuité par cause externe. Les effusions qu'elle produit sont essentiellement dangereuses par elles-mêmes, lorsqu'elles émanent d'un gros vaisseau ; celles du systême capillaire ne le deviennent que par le siége qu'elles occupent, ou par quelque circonstance interne, telle qu'une disposition particulière du malade, une irritation locale excessive, qui provoque un mouvement fluxionnaire violent, etc.

Lorsqu'une plaie a été faite par un instrument bien tranchant, l'irritation est presque nulle, et ne peut avoir aucune influence sur la quantité ni la durée de l'effusion, si d'ailleurs la division du vaisseau en est le seul élément constitutif. Toutefois, dit M. Latour, je n'oserais assurer qu'il en soit ainsi, lorsqu'elle est l'effet d'une forte contusion.

Il passe ensuite aux voies que peut prendre le sang dans cette espèce d'hémorragie, et parcourt successivement la plupart des vaisseaux sanguins. Il se comporte de la même manière à l'égard des hémorragies par érosion ou par rupture.

L'érosion diffère de la plaie, 1°. en ce qu'elle est toujours le produit d'une cause interne ; 2°. en ce qu'elle est accompagnée, dans tous les cas, de perte

de substance ; 3°. en ce qu'elle renferme l'idée d'une maladie primitive antérieure.

Des hémorragies.

La rupture consiste en une solution de continuité, produite, à la vérité, par une cause interne, mais sans perte de substance ; double condition qui la sépare à la fois de la plaie et de l'érosion.

Mais la différence la plus essentielle entre les hémorragies vulnéraires, c'est que les deux premières espèces sont toujours passives, tandis que la dernière présente quelquefois un caractère d'activité très-important à reconnaître, à cause de son influence sur le traitement.

« Jusqu'ici les trois sortes d'hémorragies avec solution de continuité avaient été regardées comme passives, lorsqu'elles n'étaient point compliquées de quelque affection générale ; et les médecins n'avaient appliqué les notions qu'ils ont, et l'idée qu'ils se sont formée de l'hémorragie active, qu'aux hémorragies par exhalation. Je pense qu'on peut considérer comme passives les effusions simples. par plaie ou par érosion ; mais qu'il est nécessaire de commencer à faire usage de la distinction des hémorragies en actives et en passives, en traitant de celles par rupture.

» En effet, quoique nous ne connaissions personne, avant nous, qui ait avancé que les hémorragies par rupture pouvaient être et étaient réellement quelquefois d'une nature active, on n'en trouve pas moins de toutes parts, dans les meilleurs observateurs, soit anciens, soit modernes, des descriptions particulières d'hémorragies par rupture, dont on ne peut nier l'activité, d'après l'acception qu'on donne aujourd'hui à ce mot.

M. Latour met au nombre des hémorragies passives les anévrismes anciens et les varices indolentes, dont la rupture n'est l'effet que de la distension des membranes vasculaires.

Des hémorragies.

Lorsqu'au contraire elle est occasionnée par un mouvement, ou par un effort vital, comme dans l'exemple suivant, l'effusion sanguine appartient alors à la classe des hémorragies actives.

« J'ai vu M. Delaporte, auquel apparaissait sur la lèvre inférieure, tous les trois ou quatre mois, une dilatation d'un vaisseau capillaire qui se rompait, et de cette ouverture coulait avec jet une quantité considérable de sang. Le malade m'a déclaré que ce gonflement, et l'hémorragie qui le suivait, lui étaient prédits par un orgasme de toute la tête, qui le disposait au sommeil, et par un état de paresse qui lui faisait désirer le retour ordinaire et périodique de cette affection. »

S'il m'était permis d'exposer franchement ce que je pense des observations qu'on vient de lire, et placer mon opinion à côté de celle du célèbre médecin d'Orléans, je dirais que les premières étaient simples, c'est-à-dire, formées d'un seul élément, la division du vaisseau. La dernière, au contraire, était composée : outre la lésion organique, il y avait, ce me semble, un mouvement fluxionnaire, très-reconnaissable au gonflement du vaisseau, à l'orgasme de la tête, et au traitement, puisque ce traitement était celui de la fluxion à laquelle l'auteur le renvoie.

Quoi qu'il en soit de mon opinion sur l'activité et la passivité des hémorragies par rupture, la distinction de M. Latour n'en est ni moins fondée ni moins utile pour la pratique.

Des hémorragies.

La seconde section de ce chapitre embrasse les hémorragies sans solution de continuité. Pour se former une idée de cé genre d'effusions, telle, je crois, que l'entend M. Latour, il est nécessaire de faire abstraction de toute cause, de toute puissance qui force le sang à s'extravaser, hors la seule dilatation locale des pores qui lui livrent passage.

Tout ce qui concerne ces hémorragies, se rapporte à l'une de ces trois questions : 1°. Existe-t-il des ouvertures hémorragiques sans solution de continuité, par lesquelles le sang se répand hors du systême circulatoire ? 2°. Quelles sont ces ouvertures ? 3°. Quelle est leur manière d'être dans la production des effusions sanguines ?

1°. Si la première question eût été un sujet de contestation lors de la publication de l'ouvrage de M. Latour, elle ne le serait plus depuis. Les faits qu'il cite en faveur de l'affirmative, sont si nombreux et si concluans ; leur siége est si varié, que le doute, en pareille matière, ne serait aujourd'hui qu'une preuve de mauvaise foi.

2°. Trois sortes de voies livrent passage au sang : les exhalans, les conduits sécréteurs et excréteurs, les pores organiques.

C'est à la faveur des exhalans que le sang se répand à la surface de la peau, des membranes muqueuses et séreuses.

C'est à travers les conduits excréteurs que passe le sang qui teint quelquefois les larmes, l'urine, le lait, la salive, etc.

C'est au moyen des pores organiques que se forment les pétéchies et les ecchymoses dans le scorbut, l'adynamie, la putridité, etc.

3°. La dilatation des ouvertures hémorragiques s'effectue de deux manières : par un mouvement d'expansion de la force tonique, et par l'atonie des solides. Quelle que soit la voie que prenne le sang pour se répandre hors du torrent de la circulation, elle est l'effet de l'une de ces causes.

Ici, l'auteur appelle l'attention des médecins sur une espèce d'apoplexie passive, dont il cite deux exemples, et dont il a parlé le premier. Espérons qu'il n'aura pas signalé vainement cette lacune, ou plutôt qu'il s'empressera de la remplir dans quelqu'une des *Monographies* qu'il nous annonce, et que le succès de cet ouvrage nous fait tant désirer.

Le *traitement* de la première section, ou des hémorragies vulnéraires, embrasse les effusions par plaie, par érosion et par rupture.

La plaie n'étant qu'une solution de continuité pure et simple, ne présente qu'une seule indication, la réunion du vaisseau divisé. Les moyens d'obtenir cette synthèse varient beaucoup, à la vérité, à cause du siége de l'hémorragie; mais ils tendent tous au même but; ils ont tous la même propriété. L'auteur n'a pas jugé nécessaire de les énumérer, soit parce qu'on les trouve dans tous les ouvrages de chirurgie, soit parce qu'ils ont été suffisamment indiqués dans le corps des observations qu'il a données pour établir l'existence de ce genre d'hémorragies.

Outre la lésion vasculaire, les ouvertures par érosion emportent avec elles, comme nous l'avons fait observer, l'idée d'une autre maladie. Elles sont donc compliquées : elles réclament le traitement de la plaie, plus celui de l'affection corrosive. Que l'artère brachiale, dit M. Latour, ait été ouverte

Des hémorragies.

par l'instrument tranchant, ou par l'érosion produite par une cause interne, si l'hémorragie est grave et pressante, l'indication primitive est la même, et l'on doit faire usage des mêmes moyens : la compression, le cautère ou la ligature ; mais cette indication primitive étant remplie dans l'hémorragie par érosion, il faut encore enlever la cause de la solution de continuité.

Le traitement des hémorragies par rupture varie suivant leur caractère. Sont-elles passives, il ne diffère en rien de celui de la plaie simple ; sont-elles actives, l'auteur le renvoie, comme nous l'avons dit, au mouvement fluxionnaire. Lorsqu'il est nécessaire d'agir sur les ouvertures pour arrêter le cours du sang, on se conduit comme pour les hémorragies vulnéraires : preuve convaincante qu'elles sont formées du même élément ; elles en diffèrent cependant par un autre, que nous avons pris sur nous de déterminer : c'est la fluxion.

Avant d'aviser aux moyens d'arrêter les hémorragies sans solution de continuité, la première chose à faire est d'examiner si elles sont nuisibles ou salutaires.

Le premier cas supposé, il faut suspendre l'écoulement du sang. Les moyens propres à remplir cette indication sont *indirects* ou *directs* : les premiers dirigent leur action sur les causes prochaines de la dilatation des ouvertures : il en sera question en parlant de ces causes ; les autres agissent immédiatement sur les ouvertures elles-mêmes.

Une règle fondamentale à suivre dans l'administration de ces moyens, lorsqu'on les juge nécessaires, c'est de commencer toujours par les premiers, à moins que l'hémorragie ne soit l'effet que de la seule

dilatation locale des pores organiques. Sans cette précaution, ou l'on ne réussirait pas, ou l'on s'exposerait à voir la suppression suivie de tous les accidens de la congestion.

Des hémorragies.

Des moyens propres à solliciter la constriction des ouvertures, les uns tendent directement à les faire revenir sur elles-mêmes (les astringens); les autres détruisent l'état nerveux qui les a provoquées (les anti-spasmodiques) : ceux-ci relèvent le ton qu'elles ont perdu (les toniques); ceux-là opposent un obstacle mécanique au passage du sang (les tamponnemens).

Lorsque les hémorragies sont salutaires, il arrive trop souvent qu'elles ne se font que d'une manière incomplète : le médecin ne saurait alors rester spectateur oisif des efforts de la nature; il est de son ministère de la seconder. Dans cette vue, il s'assurera d'abord de ce qui s'oppose à l'écoulement du sang. Si la constriction des ouvertures est l'effet d'un mouvement fluxionnaire ou trop fort ou trop faible, on cherche à le diminuer ou à l'augmenter par les moyens que nous indiquerons en traitant de cette cause d'effusions. Si la constriction est purement locale, on agit directement sur elle; et l'expérience a prouvé que rien ne contribue plus puissamment à l'épanouissement des pores, que les sensations agréables, comme une douce chaleur, une légère titillation, etc.

III°. *Dérivation.* « Lorsqu'un vaisseau sanguin est ouvert, l'ordre de la circulation change dans toutes les parties voisines, et ce sang dérive ou plutôt se précipite de toutes parts vers l'ouverture.

» *J'appelle cet afflux de sang vers l'ouverture hé-*

Des hémorragies.

morragique, *dérivation hémorragique*, quelle qu'en soit la cause, la distension des vaisseaux, ou l'irritation produite par la cause de l'ouverture. »

M. Latour passe un peu légèrement sur ce genre d'hémorragies : c'est qu'en effet il paraît avoir une analogie frappante avec le mouvement fluxionnaire. Le lecteur en jugera s'il veut s'arrêter un instant aux passages que j'ai soulignés.

IVe. *Le mouvement fluxionnaire.* « Qu'on incise avec une lancette une partie du système capillaire cutané, il n'en sortira que quelques gouttes de sang, parce qu'il n'y a dans ce cas d'autre mouvement que celui qui est propre et ordinaire à la circulation, et celui que nous avons dit constituer la dérivation hémorragique. Mais qu'une sangsue opère le même effet, sa piqûre irritera et produira la douleur; *et, de là, afflux de sang de toutes les parties voisines vers le point douloureux*, c'est-à-dire *mouvement fluxionnaire.* »

Le mouvement fluxionnaire varie beaucoup, sous le rapport de sa forme. Il n'est quelquefois d'autre indice de sa présence que l'abondance de l'écoulement; d'autres fois il est annoncé par un ou plusieurs symptômes locaux à la fois, par un orgasme général propre aux effusions sanguines. Tel était sans doute le cas de cette femme qui faisait jaillir le sang à l'approche des règles, en se grattant légèrement la joue. Enfin il simule, dans certains cas, des maladies extrêmement différentes, et paraît, dans d'autres, sous les formes variées de la fièvre.

Le terme de tendance du mouvement fluxionnaire est *fixe*, lorsqu'il se dirige vers un ou plusieurs organes déterminés; *incertain*, lorsque le sang est

poussé

poussé tantôt dans une partie et tantôt dans une autre ; *variable*, quand il s'extravase maintenant par cette voie, et bientôt après par celle-là, comme Van-Swiéten en rapporte un exemple remarquable.

Des hémorragies.

Relativement à son origine, le mouvement fluxionnaire est quelquefois fixe et connu ; le plus souvent il est inconnu.

L'auteur, après avoir développé chacun des articles que nous venons d'indiquer, aborde immédiatement les indications curatives.

Les hémorragies de ce genre étant tour à tour utiles et nuisibles, il est clair que le premier soin du médecin doit être d'examiner leurs rapports avec l'état du malade; puis, il cherchera les moyens de les provoquer ou de les augmenter ; de les arrêter ou de les modérer, suivant le cas.

Les moyens de provoquer le mouvement fluxionnaire, qu'ils soient généraux ou locaux, se tirent tous des excitans de la circulation. Les premiers sont de deux sortes : ceux dont l'action est prompte, mais momentanée; ceux dont l'action est plus lente, mais durable. Les seconds se donnent à l'intérieur, ou s'appliquent à l'extérieur, et varient suivant le siége de l'hémorragie, quoiqu'ils aient tous la même propriété ; mais l'un provoque le sang à sortir par la peau, l'autre par le nez : celui-ci par le vagin, celui-là par le rectum.

L'administration de ces moyens est soumise à quelques principes de thérapeutique que M. Latour n'a pas manqué de rappeler.

Premier principe. Lorsqu'on ouvre un vaisseau, il s'établit dans toutes les parties ambiantes un

Des hémorragies.

mouvement de fluxion particulier, dont l'ouverture est le terme.

Deuxième. Même phénomène dans tous les cas d'irritation considérable.

Troisième. Les mouvemens d'une fluxion tendent à contrarier et à détruire ceux d'une autre.

Quatrième. En général, le pouls est diminué par l'effet d'une évacuation sanguine, et par l'emploi des rafraîchissans.

Cinquième. Le mouvement fluxionnaire et la congestion trouvent ordinairement leur solution dans l'hémorragie qu'ils ont eux-mêmes provoquée.

De la connaissance réfléchie de ces principes découlent les moyens thérapeutiques dont nous parlons. Il est évident qu'ils doivent tendre à ralentir la circulation, ou à produire une contre-fluxion. Quoique analogues dans leurs effets, ceux-ci ont néanmoins une manière d'agir bien différente les uns des autres: ainsi donc il ne peut être indifférent de les donner indistinctement; leur choix est relatif à diverses circonstances, dont la principale est l'état local ou général de la fluxion.

Un individu est atteint d'une fluxion locale: s'il est pléthorique, qu'on pratique d'abord une saignée générale, dont on augmentera l'effet révulsif, en ouvrant et fermant alternativement l'ouverture de la veine. Au contraire, est-il exempt de pléthore, préférez des saignées locales; appliquez des irritans à l'extérieur, aux environs de la fluxion, à moins qu'une sympathie particulière ou l'habitude fluxionnaire d'un autre organe ne vous invitent à vous en éloigner; enfin, prescrivez à l'intérieur, à titre d'ex-

citans, des vomitifs, des purgatifs, des sudorifiques, etc.

Des hémorragies.

Pour traiter la fluxion générale d'une manière rationnelle, il est encore des règles particulières à observer.

Première règle. L'irritation dont elle est accompagnée fait une loi d'insister davantage sur les saignées générales.

Deuxième. Il faut choisir parmi les révulsifs ceux qui ne produisent pas d'excitation générale.

Troisième. Les appliquer d'autant plus loin du siége de l'hémorragie, que la fluxion est plus récente.

Quelque importantes que soient ces règles données par Barthez, elles ne le sont pas toutes à tel point que M. Latour n'ait pu s'en écarter, je ne dis pas sans danger, mais avec avantage. Enhardi par la confiance qu'on doit à une pratique de vingt-cinq ans, ce médecin n'hésite pas d'appliquer un large vésicatoire *in loco dolenti*, dès le début des fluxions de poitrine, sans préparations préliminaires, et sans aucune attention au caractère *phlegmoneux* ou *rhumatique* de la congestion : toutefois il excepte les cas de pléthore excessive, ou d'irritation extrême. Les succès de cette méthode sont inouis : il n'est pas rare de trouver les malades qu'on y a soumis en pleine convalescence au bout de 24 heures. Pour expliquer ces faits, un médecin systématique aurait sans doute recours à la méthode perturbatrice. Pour moi, dit M. Latour, j'aime mieux avouer mon ignorance, et les abandonner à la méditation de mes lecteurs, que de leur donner une explication encore plus obscure que les faits eux-mêmes.

Des hémorragies.

Plus cette pratique est heureuse, plus nous avons lieu de regretter qu'elle ne s'étende pas à tous les cas de fluxion ; mais l'expérience a prouvé ses dangers dans les congestions des parties supérieures; et M. Latour est le premier à en faire la remarque.

Il s'explique avec la même franchise sur les autres moyens proposés contre le mouvement fluxionnaire.

Les astringens lui paraissent complétement inutiles dans la fluxion locale, et dangereux dans celle qui est générale, excepté cependant lorsque les forces du malade commencent à s'épuiser.

Il faudrait n'avoir aucune connaissance de la manière d'agir des évacuans, pour les exclure indistinctement du traitement de la fluxion. Qui ne voit, en effet, dans l'irritation qu'ils produisent, un moyen puissant de révulsion ?

Quant aux moyens hygiéniques, tel ou tel régime est à peu près indifférent dans le mouvement fluxionnaire borné, tandis que la diète, le repos de l'esprit et du corps sont de rigueur dans la fluxion générale.

Que le mouvement fluxionnaire soit fixe, incertain ou variable, la thérapeutique s'enquiert peu de sa tendance. Il n'en est pas ainsi de ses termes, qui peuvent avoir le même siége, comme, par exemple, lorsque la fluxion est produite par un corps étranger, enfoncé dans nos parties : il faut alors enlever la cause irritante, dont le mouvement fluxionnaire n'est qu'un effet. Si celui-ci subsiste encore, l'hémorragie dépend d'une lésion de la sensibilité ou de l'irritabilité, et réclame les calmans, les anti-spasmodiques, les astringens, etc.

Lorsque les deux termes ont un siége différent,

ou la congestion existe dans le terme d'origine, ou ce terme ne fait qu'en recevoir la matière, et l'envoyer à celui par où se fait l'effusion.

Dans le premier cas, il faut détruire la congestion, ou la faire épuiser, en provoquant l'écoulement du sang; ou bien enfin, attendre qu'elle s'épuise d'elle-même, par le seul bénéfice de la nature. On travaille ensuite à arrêter l'hémorragie, ou à guérir l'affection de l'organe qui en est le siége primitif, si cette affection n'a pas été jugée par l'évacuation sanguine.

Dans le deuxième cas, il s'agit uniquement de reconnaître et de traiter la maladie de laquelle l'hémorragie dérive.

L'on voit donc, en dernier résultat, que tous les moyens thérapeutiques des deux fluxions sont attractifs. Mais les uns agissent localement; et l'action des autres compromet toute l'économie; les uns sont irritans, et les autres sont doux; les uns doivent être placés très-près du siége de la fluxion, et les autres aussi loin qu'il se peut, en général.

V^e. *La fièvre hémorragique.* « Souvent aussi la nature suscite une fièvre générale plus ou moins longue, plus ou moins variée, qui produit ou augmente les affections sanguines, qui même quelquefois est produite par elles. »

La fièvre hémorragique est tantôt la cause et tantôt l'effet de l'effusion. Comme cause, elle est passive ou active : passive, lorsque l'écoulement est le simple résultat de l'atonie des solides, ou de la dissolution du sang ; active, lorsqu'à l'aide de divers mouvemens, elle sollicite ce fluide à s'extravaser. Considérée sous ce dernier rapport, elle se divise *en*

Des hémorragies.

fièvre ordinaire et en fièvre expansive. La fièvre ordinaire est celle dans laquelle le sang est porté, en convergent, des parties plus ou moins éloignées, vers un point déterminé. Dans la fièvre expansive, au contraire, il se dirige uniformément du centre à la circonférence, à la manière des exanthêmes. Comme effet, la fièvre ne mérite vraiment le nom d'hémorragique que quand elle exerce une influence marquée sur l'hémorragie, parce qu'alors seulement elle en est un des élémens.

En tant que cause passive, la fièvre hémorragique est de l'ordre des putrides, et ne doit pas trouver place ici. Nous en parlerons en traitant des effusions adynamiques.

Comme cause active, la fièvre ordinaire doit être étudiée dans ses rapports avec l'effusion, et dans sa forme.

Rapports. La fièvre peut exister avant l'hémorragie, paraître avec elle, ou lui succéder. Dans le premier cas, elle la produit; dans le deuxième, elle l'augmente; dans le troisième, elle l'entretient; et comme son influence est tantôt continue et tantôt momentanée, M. Latour est parti de cette circonstance pour la sous-diviser en essentielle et en accidentelle.

Enfin, il a compris dans un quatrième cas les fièvres qui sont la suite des hémorragies, et qui n'ont aucune influence sur elles : telle est, par exemple, la fièvre hectique.

Forme. Une fièvre quelconque pouvant présenter tout l'appareil des symptômes de l'hémorragie accidentelle, sans perdre ni sa forme ni son caractère, celle que nous avons nommée *hémorragie essentielle*, est seule l'objet de cet article.

Des hémorragies.

C'est à tort que plusieurs auteurs ont voulu fixer sa forme et sa durée : tantôt à peine sensible, et tantôt très-intense; quelquefois continue, et d'autres fois rémittente ; dans quelques cas, ne faisant, pour ainsi dire, que préluder à la première éruption sanguine ; et dans d'autres, l'accompagnant jusqu'à l'épuisement complet du malade.

Nous regrettons de ne pouvoir citer des faits à l'appui de chacune de ces propositions ; mais c'est dans l'original qu'il faut les lire.

La fièvre hémorragique expansive ne saurait être confondue avec le mouvement fluxionnaire. L'une et l'autre de ces puissances ont une manière d'agir particulière dans la production des hémorragies : la fièvre suscite un mouvement général, qui, partant du centre du systême sanguin, va se terminer régulièrement à ses extrémités, c'est-à-dire au systême capillaire ; les mouvemens de la fluxion partent d'une partie quelconque du corps, et vont se terminer sur une autre.

Indications curatives. Le traitement de la fièvre ordinaire est relatif à son intensité, à sa nature essentielle ou accidentelle, et à sa forme.

Lorsqu'elle est modérée, on l'abandonne à la nature, à moins que l'hémorragie ne soit nuisible, ou ne puisse le devenir, comme dans la peste, la putridité, etc. Si elle est trop forte, on la diminue par les saignées, les boissons adoucissantes, le nitre, le repos, etc.

Lorsqu'elle est essentielle, qu'elle ait précédé l'hémorragie, ou qu'elle lui ait succédé, il n'est d'autre traitement à faire que celui de la fluxion générale.

Enfin, est-elle intermittente, combattez-la par le quinquina.

Des hémorragies.

Les indications curatives de la fièvre expansive se tirent d'elle-même, des hémorragies qu'elle produit, de leurs complications.

Le traitement de la fièvre elle-même ne diffère en rien de celui qui convient à la fièvre hémorragique ordinaire, si ce n'est qu'il faut choisir de préférence les moyens qui dirigent le sang vers la peau.

Les hémorragies expansives sont salutaires ou nuisibles. Le traitement des premières est, pour ainsi dire, négatif; il s'agit surtout de ne pas contrarier la nature. Le traitement des secondes consiste à détruire la maladie principale, si elles sont symptomatiques; à soustraire le malade à l'action des causes qui les produisent, si elles sont permanentes; enfin, à calmer le mouvement expansif, s'il est spontané, par l'usage des rafraîchissans et des astringens internes.

Lorsque le sang s'épanche à la fois au-dehors, et s'infiltre dans le tissu cellulaire, les forces vitales sont en général très-affaiblies; il faut donc se hâter de les relever par les moyens les plus énergiques, en commençant par arrêter l'hémorragie, qui ne peut qu'augmenter l'asthénie.

VIe. *Congestion.* « Il n'est pas rare de voir le sang, avant de se répandre au-dehors, s'amasser ou faire congestion dans la partie qui va être le siége de l'hémorragie. »

Quelque déférence que nous ayons pour les lumières de M. Latour, il nous est impossible d'admettre ce genre d'hémorragies. La congestion étant nécessairement l'effet d'un mouvement fluxionnaire général ou

borné, ne peut être regardée comme une cause particulière d'effusions ; elle appartient toujours à l'une des deux fluxions, avec lesquelles elle doit être confondue comme un résultat inséparable. En effet, toutes les observations renfermées dans ce chapitre ont avec les hémorragies fluxionnaires des rapports sensibles, ou mieux, une identité parfaite. Faire ici ces rapprochemens, serait sans doute dépasser les bornes d'une analyse et d'un journal : cependant l'autorité de M. Latour est trop respectable, et la nôtre beaucoup trop mince, pour que nous puissions exiger d'être crus sur parole.

Que le lecteur veuille donc comparer le traitement de la congestion avec celui du mouvement fluxionnaire. Si les indications sont identiques, ne sera-t-il pas obligé de conclure à l'identité des maladies qui les ont fournies ? « Lorsque la congestion est déjà » formée, il est de principe que ce serait commettre » une grande faute, d'arrêter l'hémorragie avant que » cette congestion ait été détruite, ou par l'écoule» ment que provoque la nature, ou par les moyens » que l'art possède. — *Le choix de ces moyens dé» pend de l'état de la congestion, qui peut être iso» lée ou liée à l'ensemble du systéme des forces.* » *Les règles qui doivent diriger ce choix ont été* » *développées, en parlant des moyens de diminuer* » *la force du mouvement fluxionnaire local ou gé» néral.* »

VII°. *La Sympathie hémorragique.* « Quelquefois un organe est affecté, et un autre organe produit secondairement un flux hémorragique, qui ne s'opère que par l'influence sympathique de l'affection du premier. »

Des hémorragies.

Depuis le célèbre Stoll, on ne doute plus des hémorragies sympathiques ; mais on est encore peu d'accord sur les signes qui nous les font reconnaître. Souvent elles se confondent, pour ainsi dire, avec le mouvement fluxionnaire, de sorte que le diagnostic présente alors les plus grandes difficultés. Il aurait donc été à désirer que M. Latour eût réuni toutes les conditions que doit avoir un phénomène pour être sympathique; nous sentirions mieux la justesse des observations renfermées dans ce chapitre, et la médecine lui devrait un service de plus.

L'affection primitive une fois connue, le traitement de l'hémorragie sympathique est trouvé. Cependant, si l'effusion était grave et pressante, il est évident qu'il faudrait commencer par l'arrêter, à moins que sa cause productrice ne fût susceptible d'une très-prompte guérison, comme, par exemple, un embarras gastrique. Et si l'hémorragie persistait encore après la destruction de sa cause, il n'est pas moins clair qu'elle ne serait plus sympathique, et qu'elle devrait être combattue par des moyens locaux.

VIIIe. *Géne de la circulation.* « Lorsque la circulation est gênée, ou plus ou moins interrompue, le sang se porte avec plus de force et d'abondance dans les parties voisines, les distend, y forme congestion, et provoque, par la dilatation des ouvertures, les effusions sanguines. »

Il suit de là qu'il y a autant d'espèces différentes de ces hémorragies, qu'il est d'obstacles susceptibles de gêner le cours du sang. M. Latour en compte trois; savoir : 1°. les obstructions ; 2°. la compression ; 3°. la contraction ou le spasme.

Les obstructions gênent assurément la circulation :

il est encore certain qu'elles sont accompagnées assez souvent d'effusions sanguines. Néanmoins je doute qu'elles les produisent toujours, en s'opposant au cours du sang. Dans cette supposition, la cause agissant uniquement à la manière des causes mécaniques, on ne voit pas trop pourquoi, lorsque le sang a commencé de couler, il ne continuerait pas tant que l'obstruction subsiste. Au reste, quelle que soit la manière d'agir des obstructions, il n'en est pas moins vrai qu'elles sont causes d'hémorragies.

Des hémorragies.

Une mauvaise conformation du thorax, soit naturelle, soit acquise ; les professions qui commandent certaines positions par lesquelles les viscères de la poitrine ou du bas-ventre sont gênés, des corps étrangers, des tumeurs, soit solides, soit liquides, soit gazeuses : telles sont les causes les plus fréquentes des hémorragies par compression.

Veut-on avoir une idée claire de ce que M. Latour appelle *hémorragies par contraction*, qu'on imagine d'abord une congestion sanguine, produite par un effort quelconque, et qu'on suppose ensuite que cette congestion est suivie d'une évacuation de sang. Il rapporte au spasme les effusions qui se manifestent dans un accès nerveux, et qui cèdent au même traitement que lui.

Lorsque la gêne de la circulation est cause d'une hémorragie, la raison et l'expérience nous disent qu'elle doit cesser sans danger, après que le sang aura repris son cours, et que les pores seront revenus à leur état naturel.

Mais il arrive souvent qu'à la gêne de la circulation, se trouvent réunies d'autres causes hémorragiques, telles qu'une fluxion, l'atonie, etc. Alors,

Des hémorragies.

dit notre auteur, il faut, après avoir rendu au sang sa liberté, et avant de provoquer la constriction des ouvertures, il faut, dis-je, combattre l'affection concomitante, par les moyens dont nous avons parlé en traitant du mouvement fluxionnaire, ou par ceux dont nous parlerons dans le chapitre suivant.

Cependant il serait quelquefois dangereux d'arrêter ces sortes d'hémorragies sans examen. Il en est qui sont entièrement critiques, et qu'on ne saurait trop respecter; il en est d'autres qui le sont, incomplétement à la vérité, mais qui ne laissent pas d'être salutaires. Quel est le médecin qui n'a pas vu des malades atteints d'obstruction à la rate, soupirer après une épistaxis, comme le seul moyen qui puisse mettre un terme à leurs souffrances? Quel est celui qui n'a pas vu la respiration prête à s'éteindre, se ranimer après une hémoptysie, que M. Latour appelle *tristement favorable*, parce qu'en même temps qu'elle adoucit la douleur du malade, elle enlève à la vie une partie de ce précieux fluide, dont elle a tant besoin alors pour soutenir ses forces chancelantes?

Le traitement des hémorragies par compression varie suivant la nature des causes comprimantes. Le plus souvent elles sont incurables, lorsqu'elles sont dues à un vice de structure. On essaie cependant de les diminuer, et de prolonger les jours du malade par les saignées, et par tous les moyens propres à rompre le mouvement fluxionnaire, et à détruire la congestion.

Sont-elles l'effet de quelques mauvaises positions? On invite le malade à en changer; d'un corps étranger? On l'extrait.

Proviennent-elles d'un épanchement aqueux ? On commence par donner issue au liquide, et puis on tâche d'en tarir la source.

Des hémorragies.

Le traitement des hémorragies qui sont le produit d'un spasme, est le même que celui des maladies nerveuses.

IXe. *L'atonie des solides et l'altération du sang.* « Quand les solides sont parvenus à un certain degré d'atonie ; quand les fluides ont perdu leur force de cohésion, et acquis une certaine fonte, le sang peut sortir par les orifices relâchés des différentes ouvertures naturelles, et s'infiltrer ou transsuder à travers les mailles affaiblies des tissus. »

Si l'on n'a pas oublié que M. Latour a renvoyé ce qu'il avait à dire du sang hémorragique au moment où il traiterait de l'*atonie des solides*, on doit être convaincu que la plupart des hémorragies de ce genre ont en effet deux raisons d'existence.

La faiblesse des solides et l'altération du sang sont générales ou locales. Il faut avouer cependant qu'il n'est pas facile de concevoir l'altération particlle d'un liquide sans cesse en mouvement : mais l'auteur incline vers cette opinion.

A ce genre se rapportent les hémorragies qui se manifestent dans les fièvres adynamiques, putrides, la peste, le scorbut, la fièvre jaune, etc. etc.

Le danger de ces évacuations étant imminent, il est acquis d'abord qu'on ne saurait les arrêter trop tôt ; et, provenant visiblement d'une diminution extrême des forces, il est de même certain que leurs moyens curatifs ne peuvent être que des toniques et des astringens.

Telle est l'analyse détaillée d'un livre fort important

Des hémorragies.

sous plusieurs rapports, et particulièrement à cause des faits qu'il renferme. Tout, dans cet ouvrage, se rapporte au traitement des hémorragies : aussi ne contient-il rien d'inutile ; point d'hypothèses, de vaines questions, ni de recherches superflues. On y lit un grand nombre d'observations propres à l'auteur ; et j'ose dire qu'il n'en est pas une seule qui ne soit un modèle de pratique. Heureux désormais les écrivains qui suivront son exemple, comme il a suivi lui-même celui de M. le professeur Lordat ! La médecine fit-elle un jour des progrès inespérés, leurs travaux resteront, et lui serviront éternellement de base.

Il est cependant une différence générale entre les ouvrages de ces deux auteurs : celui de M. Latour contient plus spécialement les principes, et celui de M. Lordat les conséquences de ces principes. Il suit de là qu'il y a plus de détails dans l'un, et plus de règles dans l'autre. A cela près, ils sont les mêmes : de sorte que je ne puis pas dire de l'un qu'il est un des plus beaux monumens élevés de nos jours à la médecine-pratique, sans le penser en même temps de l'autre.

Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique; par C.-P.-L. DE GARDANNE, *docteur en médecine de la faculté de Paris, bachelier ès-lettres, médecin de bienfaisance du 3e. arrondissement, membre de l'Académie de médecine de Paris. — Paris, 1816; avec cette épigraphe :*

> *Propter solum uterum, mulier est id quod est.*
>
> VAN-HELMONT.

Rapport sur cet ouvrage, lu à l'Académie de médecine, le 13 août 1816, par DELONDRE.

De la ménespausie.

L'USAGE de présenter et de soutenir une thèse à l'école, pour obtenir le grade de docteur, est un de ces abus qu'engendrent l'obligation et la contrainte d'écrire.

Combien de thèses meurent le même jour où elles ont pris naissance, quoique soutenues avec plus ou moins de savoir et d'éloquence ?

Je voudrais que, dès le commencement de ses études, fidèle au précepte d'Horace :

> *Sumite materiam vestris qui scribitis æquam*
> *Viribus, et versate diù quid ferre recusent,*
> *Quid valeant humeri.*

je voudrais, dis-je, que l'élève choisisse un sujet qui lui convienne; qu'il se l'approprie, qu'il médite dessus; qu'il le charge d'observations faites sous ses propres yeux, et dans les hospices; et qu'ainsi, tout en s'en occupant de loin en loin, il voie son petit travail se grossir, se perfectionner, jusqu'au mo-

ment où, ayant terminé ses études, il le livre à l'impression.

De la ménespausie.

M. Gardanne a fait mieux : à ces conditions premières, il en a joint de nouvelles ; il a repris le sujet de sa thèse ; il l'a revu, l'a développé, en y ajoutant de nombreuses recherches ; et vous allez juger, Messieurs, si son travail est digne, comme je le pense, d'être soumis à la méditation de la classe éclairée des médecins.

L'ouvrage se divise en trois parties :

Première partie. — Exposé anatomique et physiologique de l'utérus à l'époque critique, que l'auteur appelle *ménespausie*, de μηνης, mois et παυσις, *cessation*, pour substituer aux périphrases : *Cessation des règles*, *temps critique*, *âge de retour*, etc.

Deuxième partie. — Moyens propres à préserver les femmes des maladies qui peuvent naître à cette époque.

Troisième partie. — Maladies observées à la cessation des règles, et indication des moyens curatifs qui leur sont applicables.

Dans la première partie, l'auteur passe en revue les différens changemens qui arrivent à la matrice, à l'époque de la cessation des règles, sous le triple rapport de sa position, de son organisation anatomique et de ses propriétés physiologiques. Il retrace brièvement les phénomènes nouveaux qui se remarquent chez la femme à la puberté ; l'empire que l'utérus exerce sur les autres organes, et ses nombreuses sympathies. Puis, arrivant à l'époque de la cessation des règles, que l'on peut fixer à l'âge de 45 à 50 ans, il fait voir comment l'utérus, cessant de

de dominer tous les autres systêmes, l'économie se dérobe à son influence.

De la ménespausie.

De ce changement total de son être, découle cette nombreuse série de maux qui accablent la femme, et dont elle est le plus souvent victime, si elle ne seconde les efforts de la nature, ou si elle les contrarie par l'oubli des règles de conduite que lui prescrit l'hygiène.

Ici, M. Gardanne s'arrête, et emploie tous ses moyens pour rendre raison des causes qui produisent l'apparition, le retour périodique et la cessation des règles.

L'apparition des règles est-elle due à une affinité particulière entre le sang et la matrice ?

La lune préside-t-elle à cette évacuation ? Est-elle la cause de son retour périodique, suivant l'opinion d'Aristote ?

L'explication de Galien, fondée sur la pléthore, est-elle plus admissible ? Rend-elle raison du retour périodique ?

L'auteur discute successivement tous ces systêmes, et en démontre la futilité.

Mais il ne peut se défendre de donner aussi son hypothèse : il invoque un *aura seminalis*, un certain moteur séminal, qui prépare, dit-il, la jeune fille à cette importante révolution.

C'est en vertu de cette irritation nouvelle, que le mode de sensibilité de la matrice est changé, que le sang y afflue de toutes parts. Ecoutons notre collègue:

« Comme on voit, dans l'animal vivant, chaque » partie du corps s'échauffer, rougir, se tuméfier » et se remplir de sang et de sérosité, même par » un léger chatouillement ; comme on voit un prin-

De la ménespausie.

» cipe inflammatoire se développer lentement, et
» donner naissance à des amas de pus; comme, etc.,
» sans citer encore la matrice, dont les parties de
» la génération se remplissent de sang dans les mo-
» mens de plaisir; de même, chez les filles pubères,
» la matrice, imprégnée, pour ainsi dire, des émana-
» tions de l'humeur prolifique, qui est alors dans sa
» première force, en est vivement agitée, et entrant
» pour un temps plus ou moins long en action, at-
» tire dans sa propre substance une certaine quan-
» tité de sang, jusqu'à ce que les vaisseaux capil-
» laires artériels, se trouvant beaucoup trop engor-
» gés, laissent échapper dans sa capacité ce dernier
» fluide. »

Quoique ce systême soit conduit avec beaucoup d'art, et qu'à la première lecture il paraisse assez bien expliquer la cause de la première menstruation, j'avoue qu'il a pu me séduire, mais n'a pu me convaincre.

Qu'entendre en effet par ce moteur séminal qui arrive à une époque déterminée, et auquel se rapporte tout ce qui survient à l'âge de puberté? Notre ingénieux auteur ne s'est-il pas laissé égarer par son imagination?

Il nous semble avoir confondu l'effet avec la cause: car le moteur séminal ne peut exister qu'après que les organes de la génération, chez la femme, ont reçu cette impulsion, cette vie qui est tout aussi inconçevable que notre existence elle-même.

C'est en vertu de cette action inconnue jusqu'alors, que, chez la femme comme chez l'homme, après l'époque de puberté, il s'établit des changemens aussi extraordinaires: odeur animale très-prononcée; acti-

vité dans les fonctions digestives, circulatoires, respiratoires; accroissement des forces musculaires; développement presque subit dans le systême intellectuel; idées nouvelles; désirs insolites; apparition de poils en différentes régions; la nature, d'une manière impérieuse, rappelle continuellement à l'un et à l'autre sexe qu'ils n'existent que pour la reproduction.

De la ménespausie.

Tels sont les phénomènes qui se remarquent de plus en plus, depuis l'époque de la puberté; tels sont, dis-je, les effets de la liqueur séminale, qui donne à toutes les fonctions cet arôme particulier plus prononcé chez l'homme que chez la femme. Mais ce liquide séminal, qui n'est point encore bien prouvé chez la femme, ne peut passer pour la cause; il n'existe qu'après que les organes qui doivent le sécréter, ont pris leur développement; il n'en peut être que la conséquence.

Nous devons donc nous borner à examiner sagement les phénomènes qui se remarquent à la puberté: car ici nous ne serons pas plus heureux que dans la recherche des causes de toute autre merveille qui nous frappe dans la nature: la végétation, l'action régulière des astres, leur position réciproque, la loi qui régit leur mouvement, etc. Il y aura toujours là-dessus un voile impénétrable aux yeux des mortels.

Il nous est donné de suivre les effets, d'observer les phénomènes; mais les causes finales nous échapperont toujours.

Qu'on me demande en physiologie une raison solide de ce qui se passe dans la digestion, dans la

circulation, dans les sécrétions, dans l'élaboration des idées, et je suis arrêté.

De la ménespansie.

Il en sera de même de la génération et des phénomènes de la puberté. Je le répète, notre faible intelligence ne peut s'élever aux causes finales : je ne sais pas comment je vis ; je ne sais pas qui préside à l'harmonie de mes fonctions ; je ne sais quelle cause veut que mon cœur batte presqu'au commencement de la formation de mon être ; comment il continue à se contracter, et pourquoi il ne cesse jamais......

L'auteur, en suivant son idée première, explique aussi la manière dont la ménespansie s'exécute.

Le moteur séminal, dit-il, s'affaiblit de jour en jour ; l'énergie de l'utérus diminue, et l'écoulement des règles se supprime peu à peu. Ainsi, ajoute-t-il, la cause de la cessation des mois, toutes choses égales d'ailleurs, dépend du même principe que celle qui les avait fait naître.

M. Gardanne s'occupe ensuite des changemens que la ménespansie opère, tant sur le physique que sur le moral de la femme.

Il suit la femme pas à pas, depuis sa naissance jusqu'à la puberté, et depuis la puberté jusqu'à la ménespansie.

Il décrit avec élégance les traits caractéristiques de chacune de ces époques ; et il démontre que la ménespansie survient par l'absence graduée des principaux avantages dont la puberté avait doté la femme. Ces rapprochemens sont entre ses mains le sujet d'un tableau fidèle et animé.

M. Gardanne passe ensuite à l'exposition des divers tempéramens de la femme, et aux dérangemens

qu'ils occasionnent aux approches de la ménespansie.

De la ménespansie.

Il définit le tempérament une manière d'être, qui dépend de certaines différences physiques et morales, et qui résulte de rapports mutuels entre les solides et les liquides.

Il reconnaît, comme les physiologistes modernes, cinq tempéramens : le sanguin, le lymphatique, le nerveux, le musculaire et le bilieux.

Il considère chaque tempérament sous les rapports du caractère physique et moral de l'homme et de la femme ; et il établit les maladies auxquelles est exposée la femme, sous l'influence de tel ou tel tempérament.

J'arrive à la deuxième partie de l'ouvrage :

Moyens propres à préserver les femmes des maladies qui peuvent naître à l'époque de la ménespansie.

L'auteur adopte la division du professeur Hallé, pour dicter aux femmes les règles d'une conduite favorable à la conservation de leur santé.

Circumfusa.

Il disserte sur les effets de l'air froid et chaud, sec et humide, et ses différentes combinaisons ; sur les inconvéniens des odeurs, etc.

Applicata.

Il retrace les inconvéniens de l'emploi du fard, et de la plupart des recettes cosmétiques, dont font usage les femmes, dans l'intention de conserver leur

fraîcheur, ou de faire disparaître de leur visage les injures irréparables du temps.

De la ménespansie.

Il fait remonter aux Grecs et aux Romains l'usage des eaux pour teindre les cheveux, et des pommades dépilatoires.

Il donne des conseils relatifs à l'habillement, et fait à ce sujet l'observation piquante, que les médecins ont toujours prêché dans le désert, tant que la mode de se couvrir les bras et la gorge n'est point venue à leur secours.

Les vêtemens, dit l'auteur, sont des remparts mis entre nous et l'atmosphère; et, en portant une attention sévère sur l'influence du climat et les vicissitudes de l'air, les femmes éviteront la céphalalgie, l'odontalgie, les fluxions, le coriza, l'asthme, la phthisie, les squirrhes et les cancers.

Ingesta.

On trouvera dans ce chapitre des considérations importantes, relatives au régime qui convient aux femmes qui arrivent à la ménespansie.

L'intempérance leur est surtout préjudiciable, tandis que la frugalité les préserve des maux sans nombre dont elles sont menacées à cette époque.

L'auteur passe en revue les alimens tirés du règne végétal et animal, selon leurs principes féculens, gélatineux, albumineux, sucrés, etc.

Excreta.

Ici, l'auteur redresse les abus que les femmes font des lavemens et des purgatifs qu'elles s'administrent fréquemment, et sans avoir pris conseil de leurs médecins: il voit, dans l'usage inconsidéré de

ces moyens, bons en quelques cas qu'il précise, l'inconvénient de réveiller les fonctions de la matrice, et de rappeler vers cet organe des exerétions qui, n'étant plus opportunes, disposent aux affections squirrheuses et cancéreuses.

De la ménespansie.

Les purgatifs aloëtiques ont surtout la propriété d'exciter les organes contenus dans la région hypogastrique.

M. Gardanne recommande le cautère de préférence au vésicatoire, quand il s'agit de combattre les affections squirrheuses qui arrivent à la ménespansie.

Il cite des avantages concluans de cette espèce d'exutoire, tirés de la pratique de feu son père. Il ajoute :

« Quant aux évacuations sanguines artificielles,
» la saignée du bras, à cette époque, lorsqu'il y a
» pléthore, est plus convenable que les applications
» de sangsues à la vulve ou à l'anus.

Gesta.

Dans ce chapitre, l'on trouvera des principes déduits d'une saine physiologie, relativement à la durée de la veille et du sommeil.

Le mouvement, considéré comme nécessaire au libre exercice des fonctions chez la femme, fournit à notre collègue d'heureuses inspirations.

Le passage que je transcris ici m'a paru propre à donner une idée assez exacte des principes et du style de notre auteur.

Le voici :

« Examinons l'état de fraîcheur et de santé qui se
» peint sur le visage des paysannes et des femmes
» qui habitent la campagne. Levées avant le jour,

» allant aux champs, guidées par les premiers rayons
» du soleil, elles jouissent du spectacle qu'offre le
» réveil de la nature.

» Simples dans leurs mœurs, sobres dans le ré-
» gime, et sans cesse occupées, la faim se fait sentir
» chez elles à l'heure de chaque repas.

» L'énergie, le ton que le bon air donne au corps,
» animent les forces de l'estomac, et la digestion de-
» vient alors prompte et facile pour les alimens les
» plus grossiers et les plus insipides.

» Le même appétit les conduit, lorsque le déclin
» du jour les ramène dans leur habitation; et le
» sommeil, auquel elles se livrent ensuite, n'est
» point troublé par une digestion pénible et labo-
» rieuse; les inquiétudes, l'ambition et les peines ne
» viennent jamais l'interrompre: aussi les voit-on
» le lendemain reprendre leur travail avec autant
» de courage et de gaîté que la veille. »

Percepta.

Les affections de l'ame sont pour les femmes une source intarissable de maux: une sensibilité exquise les dispose, pendant leur vie entière, mais surtout à l'époque de la ménespansie, à toute espèce de maladies.

Elles trouveront dans ce chapitre des conseils dictés par la prudence, et qui tendront à modifier chez elles l'effet funeste de la colère, du désespoir, de la tristesse, de la jalousie, de la haine; passions qui trop souvent viennent empoisonner leur existence.

Troisième partie de l'ouvrage.

De la ménespansie.

Maladies qui s'observent à l'époque de la ménespansie.

Cette partie de l'ouvrage est divisée en deux sections, suivant que les maladies sont du ressort de la chirurgie ou de la médecine.

Dans la première section, l'auteur traite succinctement, entr'autres maladies, de l'érysipèle, des ulcères cutanés, du scorbut, des scrophules, de la syphilis, des dartres, de l'épistaxis, des hémorroïdes; du squirrhe et du cancer de l'utérus et des mamelles, et, en dernier lieu, de l'anasarque.

J'observerai à M. Gardanne que je ne crois pas du tout que le scorbut, les scrophules et la syphilis soient du domaine de la chirurgie : ces maladies sont essentiellement caractérisées par une véritable cachexie, ou altération profonde des liquides, et sont les suites d'une diminution d'énergie dans l'exercice des fonctions ; elles réclament les secours de la médecine interne, et devaient se trouver, ainsi que l'anasarque, dans la seconde section.

En lisant l'article qui traite *du squirrhe des mamelles*, j'ai vu avec plaisir l'auteur s'appesantir sur l'emploi des sangsues appliquées sur la tumeur.

M. Robert, docteur de la faculté de Paris, a écrit *ex professo*, en 1812, sur les avantages de cette pratique ; son ouvrage est intitulé : *L'art de prévenir le cancer au sein.*

C'est après la lecture de cet ouvrage, qui renferme

De la ménespausie.

au grand nombre de guérisons, que je me suis décidé à en faire usage sur deux de mes malades.

L'une, âgée de 35 ans, avait au sein droit une glande squirrheuse de la grosseur d'une noix : elle commençait à éprouver dans son centre quelques élancemens, mais passagers ; je fis appliquer, quatre fois en un mois, sur la partie même, trois sangsues, et ensuite des cataplasmes de farine de graine de lin. Les douleurs ont cessé, et la tumeur a fondu de moitié.

L'autre personne, âgée de 55 ans, ayant cessé d'être menstruée depuis cinq ans, avait une glande très-volumineuse au sein, avec douleur lancinante continuelle et très-vive, et qui augmentait souvent par l'apparition, sur la même partie, d'un érysipèle revenant périodiquement.

Je la soumis à l'application, répétée tous les huit jours, pendant un mois et demi, de trois sangsues sur la partie malade, et de cataplasmes émolliens.

Les douleurs se sont éloignées ; la glande n'a pas diminué de volume ; l'érysipèle a cessé de reparaître, et le soulagement a été durable.

M. Gardanne cite aussi des exemples de cure opérée par la même méthode.

Nous saisissons cette occasion pour recommander la lecture de l'ouvrage du docteur Robert.

2e. Section. — *Maladies internes.*

Les femmes sont exposées, à l'époque critique, à toutes les formes de maladies que peut déterminer la fluxion sanguine.

De là dérivent la céphalalgie, l'apoplexie, l'hé-

moptysie, la ménorrhagie, l'hématurie, les affections squirrheuses du pylore, du foie, de la rate, etc.

De la ménespansie.

L'auteur insiste principalement sur les applications souvent nécessaires des exutoires, et surtout du cautère.

Il recommande les saignées générales et locales, mais toujours éloignées de l'utérus, de peur, dit-il, de ramener vers cette partie une vitalité qui ne doit pas exister à l'époque critique, et qui, s'opposant au but de la nature, devient souvent la cause du squirrhe de la matrice et du rectum.

On ne peut qu'applaudir à cette médecine rationnelle; mais doit-on à cette époque, et dans tous les cas, renoncer, comme le pense l'auteur, à l'application des sangsues à la vulve et à l'anus ?

Je ne tombe pas tout à fait d'accord avec lui sur ce point, et la pratique journalière des médecins semble justifier mon opinion.

En effet, nous retirons tous les jours des avantages signalés de l'application de sangsues à l'anus, dans les cas d'apoplexie, d'hémoptysie, d'inflammation du foie, et en général dans toutes les phlegmasies abdominales qui surviennent à la ménespansie.

Les accidens disparaissent, si je ne m'abuse, plus sûrement par ce moyen, dont l'irritation dérivative n'est que passagère : c'est là le point de départ; c'est vers cette partie que l'habitude dirigeait naguères une évacuation sanguine; et c'est la suppression naturelle de ce flux qui détermine tous les accidens pléthoriques.

C'est ainsi que la guérison trop prompte d'un ulcère ancien peut déterminer tout à coup des acci-

dens graves, loin de la partie où la suppuration avait son siége.

De la ménespausie.

Veut-on modérer les effets fâcheux de la métastase? On n'hésite pas à employer les rubéfians ou vésicans, précisément à l'endroit où la nature s'était pratiqué un exutoire artificiel.

Toutefois, quoique je ne puisse adopter l'opinion trop exclusive de notre collègue, je ne demeure pas moins convaincu qu'on ne doit pas abuser, à cette époque, de l'application des sangsues à l'anus, et surtout à la vulve, non plus que des pédiluves et des saignées de pieds, mais qu'il est certaine affection qui se guérit mieux par la sortie de quelques gouttes de sang dans ces parties, que par une évacuation beaucoup plus considérable dans tout autre endroit.

Je me suis efforcé d'analyser avec une scrupuleuse exactitude l'ouvrage qui m'a été confié.

L'on a pu voir l'esprit de méthode qui y règne, et qui est tel, que sa lecture offre le même intérêt jusqu'à la fin.

Tantum series juncturaque pollet.

Le style en est pur et correct; en un mot, cette monographie manquait à nos bibliothèques.

Quant au titre, *Avis aux femmes qui entrent dans l'époque critique*, sans répéter les réflexions sans nombre qu'ont faites des censeurs sévères, qui ne veulent pas que l'on prodigue la science au point de la vulgariser, je dirai que je suis bien convaincu, après avoir médité sur l'ouvrage, qu'il n'est pas à la portée de celles auxquelles il paraît destiné; que ce titre est une preuve de modestie qui sied si bien aux connaissances précoces d'un jeune médecin; que l'ex-

position anatomique et physiologique de l'utérus, à l'époque critique, ainsi que le traitement des maladies qui attaquent les femmes à la cessation des règles, sont dignes d'être lus avec intérêt par les praticiens consommés.

De la ménespausie.

La seconde partie de l'ouvrage, qui développe les règles hygiéniques, capables de prévenir chez les femmes les maladies qui sans cesse les menacent vers l'âge de 45 à 50 ans, nous paraît leur être spécialement consacrée; et si elles ne se montrent pas indifférentes aux sages conseils de notre collègue, elles éviteront ces longues infirmités, qui trop souvent sont les suites d'écarts répétés dans le régime, et béniront l'auteur aimable qui, tout en leur conservant la santé, éloigne d'elles les rides de la vieillesse, et leur prête encore l'illusion de la fraîcheur.

Je terminerai en engageant l'auteur à ne point s'arrêter aux premiers travaux qu'il vient de mettre au jour, et à continuer de rassembler les observations précieuses qui sont éparses dans les manuscrits de feus son oncle et son père, et qu'il associe avec tant d'art à son expérience et à ses méditations.

Mémoire et observations concernant les bons effets du cautère actuel, appliqué sur la tête ou sur la nuque, dans plusieurs maladies des yeux, des enveloppes du crâne, du cerveau et du systême nerveux; par L. Valentin, *docteur en médecine, chevalier de l'ordre royal de la Légion d'honneur. Nancy*, 1815, *avec cette épigraphe:*

> *Quod remedium non sanat, ferrum sanat; quod ferrum non sanat, ignis sanat; quod ignis non sanat, insanabile.*

Cautère actuel appliqué sur la tête, etc.

Cet ouvrage, dédié à la Société de médecine de Paris, avait été jugé digne, d'après le rapport de ses commissaires, MM. Percy et Bouvier, de faire partie des mémoires de cette compagnie; et c'était en sa faveur un préjugé favorable, que sa publicité vient de justifier.

Le cautère actuel était très en usage chez les anciens, surtout chez les Egyptiens, les Arabes, les Chinois, les Japonais et d'autres nations; il était si familier aux Grecs et aux Scytes nomades, qu'il n'y avait presque aucune partie du corps où ils n'appliquassent le fer rouge et le moxa pour guérir les douleurs, la faiblesse des membres, certains gonflemens, les tumeurs blanches ou séreuses, les fongosités, etc. Mais ce moyen était presque tombé en désuétude, jusqu'au moment où Pouteau, puisant ses documens dans Prosper Alpin, a rappelé et mis en pratique ce puissant moyen thérapeutique. Le célèbre chirurgien de Lyon a eu depuis nombre d'imitateurs, parmi lesquels on doit mettre en première ligne le célèbre Percy, qui a composé à ce sujet un ouvrage, couronné par l'académie royale de chirurgie, en 1792: c'est sa *Pyrotechnie chirurgicale*.

M. Valentin pense que si l'adustion est tombée en discrédit, cela tient à l'abus qu'on en a fait, et à sa mauvaise application. Il cite vingt-quatre cas dans lesquels le cautère actuel a été appliqué sur la tête, avec des succès divers, pour des maladies aussi de nature bien différente, telles que la cécité, le délire phrénétique, la fièvre ataxique comateuse, la fièvre rémittente ataxique, la fièvre nerveuse erotique, la fièvre ataxique avec délire furieux, les fièvres typheuses, l'hydrocéphale aiguë, diverses manies, l'épilepsie avec aliénation mentale, les céphalalgies, les céphalées. Ses observations, heureuses pour le plus grand nombre, attestent les bienfaits de la cautérisation; et M. Valentin, que ses utiles et nombreux travaux, si riches en recherches, ont placé sur la première ligne parmi les savans dont la médecine s'honore, vient encore d'ajouter à sa gloire par cette publication.

Cautère actuel appliqué sur la tête, etc.

Nous invitons nos lecteurs à méditer, dans cet ouvrage, les ressources que présente la cautérisation dans un grand nombre de cas, où ce moyen peut et doit être employé, en désespoir de cause. L'auteur, en finissant, exprime le désir que son travail contribue à réveiller l'attention des praticiens, et à les enhardir sur l'emploi du feu contre plusieurs affections de la vue, de la tête, et quelques maladies aiguës qui agissent sur le cerveau et les méninges. Il désire surtout qu'ils cessent de s'abandonner à la nullité d'une médecine expectante, au lieu de recourir à une méthode curative, effrayante à la vérité, mais dont l'emploi est si souvent couronné de succès, qu'il doit imposer silence à la pusillanimité.

S....

Instrumens de gomme élastique ; par M. Féburier.

Instrumens de gomme élastique.

M. Féburier, fournisseur des instrumens de chirurgie en gomme élastique pour les hôpitaux civils et militaires de la guerre, de la marine et de l'intérieur, vient d'enrichir la chirurgie de plusieurs gravures d'instrumens en gomme élastique, tels que sondes, bougies, pessaires, urinaux et cornets acoustiques de divers calibres et dimensions, dont les dessins sont représentés avec une rare fidélité. Nous ne pouvons qu'applaudir à l'heureuse idée qui a pour objet de mettre sous les yeux des malades les moyens utiles à leur guérison, et surtout de les éclairer sur l'emploi des divers instrumens d'un usage habituel, comme les sondes et bougies de gomme élastique, essentiellement applicables au traitement des maladies des voies urinaires. L'entreprise de M. Féburier mérite donc d'être encouragée comme objet d'art et d'utilité publique. Il n'arrive que trop souvent que la confection des instrumens de chirurgie n'est pas toujours surveillée par des personnes instruites. Nous avons appris avec plaisir que l'auteur des gravures avait autrefois fait son étude particulière de la chirurgie. Nous faisons des vœux pour que son utile entreprise ait tout le succès que l'on doit attendre de ses lumières. L'honorable distinction que M. Féburier a obtenue pour avoir donné des preuves de dévouement dans des momens difficiles, est un témoignage non équivoque des droits qu'il s'est acquis à notre estime et à notre considération particulières.

(*Article communiqué par M. le chevalier* de Mercy, *docteur en médecine.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 octobre.

Extrait du Rapport de M. Pelletan *sur un mémoire de* M. Elleviou, *chirurgien de l'hôpital de Rennes.*

La perforat. du crâne, substituée au trépan.

M. Elleviou proposait de substituer la simple perforation du crâne au trépan, dans les cas où l'usage de ce dernier était indiqué. Son intention était d'éviter l'accès de l'air sur les organes du cerveau, qu'il croit cause du peu de réussite du trépan ; et il cite l'Hôtel-Dieu de Paris. M. Pelletan dit, à ce sujet, que si cette opération y réussit peu, c'est le plus souvent par la gravité des cas où on la pratique, et non par une autre cause ; puisque lorsque les fractures sont moins graves, le trépan réussit aussi bien à l'Hôtel-Dieu qu'ailleurs.

Le rapporteur s'est élevé contre cette proposition ; il a fait voir que dans maintes circonstances la perforation ne pouvait avoir aucune utilité, comme lorsque l'épanchement était de sang coagulé, que le pus était très-épais, etc. Le chirurgien de Rennes n'a rapporté qu'un fait de succès de la perforation en place du trépan ; et encore il ne s'agissait que d'un abcès entre les deux lames osseuses du crâne à la suite d'une forte contusion. M. Pelletan prétend que cette perforation de la table externe était inutile, et que la nature seule eût chassé la pièce osseuse après l'avoir frappé de mort.

Extrait du rapport du même sur la notice de M. Larrey, *relative à la recherche des balles perdues dans la poitrine, faisant suite à son mémoire sur l'empyème, imprimé dans le tome III de ses Voyages.*

Balles perdues dans la poitrine.

Il a donné un extrait des deux observations, sur lesquelles est fondé le mémoire dont M. Larrey a entretenu la société précédemment ; la seconde observation est un beau fait de pratique. M. Pelletan a surtout bien fait sentir les moyens dont la nature se servait pour remplir le vide qui existait dans la cavité de la poitrine où un empyème avait existé. Il a montré que les côtes se redressaient, qu'elles devenaient cylindriques, que le diaphragme remontait dans cette cavité, ainsi que les viscères situés au-dessous, etc. Il a beaucoup loué cette notice, surtout la marche réservée et méthodique de son auteur, qui a laissé souvent à la nature le soin de développer les ressources dont elle était susceptible, et a blâmé la conduite des jeunes *chirurgiens pourfendeurs* qui veulent maintenant tout bouleverser et tout entreprendre sans la consulter.

Sur la Vénus Hottentote.

Sur la Vénus Hottentote.

M. Cuvier a lu un mémoire sur la *Vénus hottentote.* Il a présenté le squelette de cette femme, et des pièces en cire qui figurent les parties sexuelles extérieures et les tumeurs placées sur ses fesses.

Les deux particularités observées sur cette femme sont, 1°. ces tumeurs énormes placées sur les fesses, et qui étaient formées de graisse traversée par des rayons fibreux, les fessiers ayant conservé d'ailleurs leur conformation naturelle ; ces tumeurs ne s'étaient développées qu'après la première couche de cette

femme, d'après son rapport; 2°. un prolongement des nymphes, appelé *tablier* par les naturalistes, et nié par quelques-uns. Il existait chez cette femme, mais elle le cachait soigneusement, car on ne l'aperçut qu'après sa mort, bien qu'on l'eût peinte nue de son vivant. Le squelette de cette femme présentait encore quelques particularités, entr'autres une perforation de l'humérus qui est fort grèle, comme dans les singes. Le volume des fesses rapproche aussi cette femme des singes mandril; mais le prolongement du tablier n'existe chez aucune femelle singe. Le crâne de cette femme était déprimé, et se rapprochait de celui du nègre et du calmouc.

Sur la Vénus Hottentote.

Les anciens Egyptiens étaient des individus semblables à nous pour la conformation du crâne, quel que fût leur teint, comme le démontrent les crânes des momies. Il en est de même des gouenches des Iles-Fortunées ou ancienne Atlantide.

Ce n'est pas la première Hottentote dont on ait un squelette : M. le docteur Mérat a présenté à la faculté de médecine, il y a cinq à six ans, un crâne d'un individu de cette espèce, âgé de 11 ans.

Il paraît que les Hottentotes n'ont pas de tablier, mais seulement les Bochesmanes, nation de l'intérieur de l'Afrique, et dont quelques individus se rapprochent de la colonie du Cap. Celui observé par M. Mérat était un Bochesman mâle; il n'avait pas de développement aux fesses.

Séance du 4 novembre 1816.

Fissure de l'anus.

M. Deschamps a lu un rapport sur le mémoire de M. Boyer, relatif à la fissure de l'anus. Il en a décrit les symptômes, qui sont une constriction considé-

rable du muscle sphincter, souvent accompagné d'érosion ou fissure; une grande difficulté d'aller à la garde-robe, et une douleur excessive lors du passage des matières excrémentitielles; douleur qui se prolonge souvent plusieurs heures après, et d'où résulte un état moral pénible, etc. etc. Le remède est la section du muscle sphincter, dont on tient les bords écartés, jusqu'à leur cicatrisation, par des mèches de charpie.

Fissure de l'anus.

Différens points de chirurgie.

M. Montain, de Lyon, a lu plusieurs notices sur différens points de chirurgie.

1°. Il pense que ce qu'on désigne sous le nom de ligament ciliaire est un nerf, qui a pour propriété d'être la cause du mouvement de l'iris, dont la lésion, dans l'opération de la cataracte, est préjudiciable au succès de l'opération.

2°. Il propose un nouveau moyen d'opérer la cataracte par abaissement, dans le cas de cataracte résistante, solide, laiteuse : il consiste à ne faire l'abaissement qu'en deux temps. Dans le premier, on *luxe* le cristallin; et quelque jours après, on achève l'abaissement. L'auteur trouve beaucoup d'avantages à ce procédé.

3°. Il préconise la méthode artificielle pour l'opération de la fistule lacrymale. Il perfore l'os *unguis* avec un perforateur qui lui est propre, et qui ne s'enfonce que de la quantité qu'on désire. Il assure que cette modification du procédé de Hunter guérit pour toujours, en quinze à vingt jours, des personnes qui ne l'eussent été qu'en six mois par la méthode dite naturelle.

4°. Il propose une nouvelle espèce de ciseaux pour

opérer la pupile artificielle. Ils sont très-aiguisés, et courbes. Les deux lames se recouvrent parfaitement par leur pointe, et forment une sorte de lance avec laquelle on pénètre dans l'œil; au moyen d'un ressort, une des lames s'écarte de l'autre; mais en pesant dessus, elle s'en rapproche, et coupe les fibres de l'iris qui sont interposées entre elles, et qui s'écartent d'elles-mêmes, après cette section, au dire de l'auteur.

Différens points de chirurgie.

5°. Il propose un nouveau forceps à cuillères pleines; ce qui permet de les faire plus minces, et empêche le cuir chevelu ou des replis vaginaux d'être pincés dans leur vide. Les branches s'attachent au moyen d'une vis, par leur extrémité, et non au milieu, où elles sont pourtant rapprochées, mais fixées seulement par un lien. L'auteur prétend que ce forceps s'applique toujours sans faire changer la femme de position, et a de grands avantages sur les autres espèces.

6°. Enfin, M. Montain qui a vu que, dans bien des cas, les accouchemens sont empêchés par une sorte de sécheresse des parties vaginales ou fœtales, y remédie au moyen d'une sonde plate, courbée comme la branche d'un forceps, et au moyen duquel il porte au-dessus de la tête de l'enfant de l'huile ou un autre liquide mucilagineux, qui, en humectant les parties, facilite et termine des accouchemens qui eussent exigé le forceps sans cette méthode.

CORRESPONDANCE.

A M. Sédillot.

Paris, le 26 septembre 1816.

Mon cher collègue, vous avez inséré à la page 211 du tom. 57 de ce recueil un article relatif au traite-

Traitement de la teigne.

Traitement de la teigne.

ment de la teigne, dans lequel vous faites connaître les plantes qui servent à composer la poudre employée au pansement des teigneux, le mode de pansement, et enfin le traitement interne de cette maladie, et vous assurez que ce traitement est celui qui est en usage au bureau central d'admission, à l'hôpital Saint-Louis, et à celui des Enfans.

Chargé par l'administration des hôpitaux d'inspecter et de diriger ce traitement, je certifie qu'aucune des plantes que vous désignez n'est employée pour la composition de la poudre et de la pommade dont on se sert; que le pansement diffère beaucoup; et que le traitement interne, qui varie selon les divers états de la maladie et ses diverses complications, n'est nullement celui que vous prescrivez (1).

Recevez, etc.

FAUTREL, D. M.

Au même.

Nancy, 4 octobre 1816.

Ovaire pes. 55 livres.

L'observation intéressante de M. Normand père, sur la transformation d'un ovaire en une masse squirrheuse du poids de 55 livres, consignée dans votre journal, tome 56, me rappele un cas analogue qui peut servir à l'histoire de l'anatomie pathologique. Je l'ai noté pendant mon séjour à Marseille. M. Héliès, chirurgien en cette ville, m'a raconté qu'il a soigné à Saint-Pierre, île Martinique, mademoiselle Lucie Bruyère, atteinte d'une hydropisie ascite compliquée, et précédée d'un squirrhe de

(1) L'article contre lequel M. Fautrel réclame, m'est parvenu imprimé, et sans nom d'auteur.

(Note du rédacteur.)

l'ovaire; que lui ayant fait la ponction, elle était morte six mois après, âgée de cinquante-sept ans; et qu'à l'autopsie cadavérique, il avait trouvé un ovaire transformé en une masse pesant cinquante-cinq livres. Plusieurs personnes de l'art ont assisté à l'ouverture du corps.

Ovaire pes. 55 livres.

Louis VALENTIN.

Au même.

Paris, le 31 octobre 1816.

De la doradille dans le catarrhe de la vessie.

Monsieur le docteur, ancien et cher collègue,

Permettez-moi de vous entretenir d'un fait qui m'a paru digne de votre attention. Un nommé *Montchablon*, sexagénaire, fils d'un instituteur, et reçu depuis long-temps à l'hospice des Incurables, est venu chez moi pour me prier de lui donner, *pro Deo*, de la doradille d'Espagne (*doradille politric. asplenium trichomanes*). « C'est un de mes amis, m'a-t-il » dit, qui m'a conseillé ce remède, pour guérir un » catarrhe à la vessie, qui me tourmente *depuis six* » *ans*. J'ai demandé cette plante aux médecins de » l'hospice, ils n'ont pas jugé à propos de me la don- » ner; mais j'ai tant de confiance dans ce remède, » que je vous prie en grâce de me le procurer. » J'ai rempli ses désirs, croyant bien que je n'allais calmer que son imagination. Au bout de deux mois, j'ai revu cet homme, qui, les larmes aux yeux, vint me remercier du service que je lui avais rendu, assurant qu'il était parfaitement guéri, et me priant de lui donner encore quelques gros de doradille, pour continuer quelques jours le remède par reconnaissance. Je lui demandai alors comment il en faisait usage. Il me dit qu'il en faisait infuser deux gros dans une

De la doradille dans le catarrhe de la vessie.

pinte d'eau bouillante, et qu'il en buvait deux verres le matin, à jeûn. Cet homme avait été sondé, et n'avait point de calcul dans la vessie; mais ses urines épaisses déposaient constamment une matière blanche et muqueuse. Depuis qu'il a pris de la doradille, ses urines sont claires, et il ne souffre plus.

Si cette cure est vraiment due à la doradille, vous conviendrez, mon cher docteur, qu'elle mérite d'être constatée; et je vous en transmets les détails, afin que si vous jugiez l'observation digne d'être présentée à la Société de médecine, elle pût remonter à la source, et ordonner quelques nouveaux essais (1).

Je suis, etc.

C.-L. CADET-DE-GASSICOURT.

Réclamation

On lit en tête du tome 17 du *Dictionnaire des sciences médicales* une note où se trouve le passage suivant: « la Société de médecine avait proposé en 1810 un prix sur ce sujet (la gangrène), M. Hébreard le remporta. Ce travail était resté inédit; il a bien voulu l'accorder au Dictionnaire, en y faisant plusieurs additions importantes. »

Cette annonce est complétement inexacte; aussi sommes-nous invités à déclarer que l'article GANGRÈNE du *Dictionnaire des sciences médicales*, loin d'être le travail couronné par la Société de médecine, en forme à peine la cinquième partie; et que le mémoire original, augmenté des notes que M. Hébreard a désiré y joindre, fait partie des *Mémoires et Prix de la Société de médecine de Paris*, dont le 1er. vol. sera mis en vente incessamment chez Foucault, libraire, rue des Noyers, n°. 37.

(1) Quoique les vertus de cette plante ne répondent pas toujours à l'attente du médecin, dans le cas dont il s'agit, il est pourtant convenable d'en rappeler l'usage à son attention.

(*Note du Rédacteur.*)

ERRATUM.

A la page 238, tome LVII, après le titre, *lisez*: Expériences du docteur BERGONSI, traduites de l'italien par le docteur BOMPARD.

JOURS.	THE... EXTÉRI... MAXIMUM	...ONS DE L'ATMOSPHÈRE. À MIDI.	LE SOIR.
1	+ 12,75 m	Pluie continuelle.	Couvert, pluie.
2	+ 11,10 s.	Pluie par interv.	Pluie par intervalle.
3	+ 13,50 m	*Idem.*	Nu., pl. à 5 h., gré.
4	+ 13,25 m	Pluie abondante.	Pluie jusq. 5 h., b. c.
5	+ 14,25 m	Nuageux.	Pluie fine.
6	+ 17,10 s.	Très-nuageux.	Couvert.
7	+ 20,25 s.	Couvert.	Nuageux.
8	+ 20,85 s.	Quel. éclaircies.	Couvert.
9	+ 20,35 m	Couv., pluie à 9 h	*Idem.*
10	+ 20,50 m	Pluie.	Couv., pl. à 3 h.
11	+ 20,00 m.	*Idem.*	Pluie.
12	+ 17,75 m	Nuageux.	Très-nuageux.
13	+ 21,10 m	*Idem.*	*Idem.*
14	+ 20,25 s.	Beau ciel.	Beau ciel.
15	+ 21,25 s.	*Idem.*	*Idem.*
16	+ 23,40 m	*Idem.*	*Idem.*
17	+ 24,00 s.	*Idem.*	*Idem.*
18	+ 25,00 s.	Légers nuages.	Nuageux, éclairs.
19	+ 18,75 m.	Couvert.	Couvert.
20	+ 18,50 s.	Très-nuageux.	Très-nuageux.
21	+ 18,65 s.	Couvert.	Très-couv., brouil.
22	+ 18,80 s.	*Idem.*	Pluie depuis 8 heur.
23	+ 17,25 s.	Pluie.	Très-nuageux.
24	+ 18,25 s.	Pluie, tonnerre.	*Idem.*
25	+ 19,00 s.	Nuageux.	Nuageux.
26	+ 17,00 s.	Couvert.	*Idem.*
27	+ 16,15 m	*Id.*, pluie par int.	*Idem.*
28	+ 17,60 s.	Très nuageux.	Pluie.
29	+ 19,75 s.	Couvert.	Pluie dans la nuit.
30	+ 16,10 m	Nuageux.	Nuageux.
	Moy. + 18,4		

Plus grande
Moindre élé
Elévation m
Plus grand d
Moindre deg
Chaleur mo
Eau de plui

N.....	0
N.-E..	2
E.....	2
S.-E..	3
S.....	6
S.-O..	10
O.....	6
N.-O..	1

THERM. DES CAVES.

Le 1er . 12,091.
Le 16... 12,092.

Nota. Nous suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire, en millimètres néralement dans les déterminations des *hauteurs par le* baromètre et du thermomètre observés *dans le mois, de déterminer* la température moyenne *du mois et de* ion au-dessus du niveau de la mer. La

POINTS LUNAIRES.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE.		
	LE MATIN.	A MIDI.	LE SOIR.
	Couv., pluie à 9 h	Couvert.	Petite pluie à 9 h.
	Quelq. éclaircies.	Pluie par intervalle.	Très-nuageux.
	Couvert.	Très-nuageux.	*Idem.*
	Nuag., brouillard.	Nuageux.	Légères vapeurs.
Lune apogée.	*Idem.*	*Idem.*	*Idem.*
P. L. à o h.	Nuageux, brouil.	Légers nuages.	Nuageux.
29' du mat.	Quelq. éclaircies.	Couvert.	Pluie abondante.
	Couvert.	Nuageux, brouil.	Beau ciel.
	Nuageux, brouill.	Légers nuages.	*Idem.*
	Beau ciel, brouil.	Beau ciel.	Couvert.
	Pluie, brouil. épais.	Couvert, brouill.	Nuageux.
	Couvert, brouill.	Très-nuageux.	Couvert.
	Beau ciel, léger br.	Petits nuages.	Beau ciel.
D. Q. à 8 h.	Nuageux, br. épais	Couvert par le br.	Nuageux.
45' du mat.	*Idem.*	Nuageux.	Beau ciel.
	Beau ciel, brouill.	Beau ciel.	*Idem.*
	Broui. ép., for. ros.	Couvert.	Pluie depuis 6 heur.
	Nuageux, brouill.	*Idem*, petite pluie.	Nuageux.
	Idem.	Nuageux.	Couvert.
Lune périgée.	Pluie.	Pluie.	*Idem.*
N. L. à o h.	Nu., pl. vers 2 h.	Couvert.	Pluie.
6' du mat.	Très-nuag., brouil.	*Idem.*	*Id.* à 3 heures.
	Nuageux, brouill.	Nuageux.	Beau ciel.
	Idem, glace.	Couvert.	Couvert.
	Nouageux, brouill.	Pluie, brouillard.	Pluie.
	Couv., brouill.	Couvert, lég. br.	Nuageux.
P. Q. à 11 h.	Nuageux, brouill.	Nuageux.	Couvert.
9' du soir.	Pluie, léger brouil.	*Idem.*	Beau ciel.
	Beau ciel, brouill.	Beau ciel.	Couvert.
	Couvert, brouill.	Couvert.	Pluie ab. par interv.
	Pluie fine, brouill.	*Idem.*	Couv. par interval.

PITULATION.

Jours dont le vent a soufflé du			THERM. DES CAVES.
	N.....	0	
	N.-E..	2	
	E.....	3	
	S.-E..	6	
	S.....	6	Le 1er . 12,091.
	S.-O..	7	Le 16... 12,092.
	O.....	3	
	N.-O..	3	

, *et la hauteur* du baromètre suivant l'échelle métrique, c'est-à-dire,
rement celles qu'on emploie généralement dans les déterminations des
à la plus petite élévation du baromètre et du thermomètre observés
observations; d'où il sera aisé de déterminer la température moyenne
et par conséquent son élévation au-dessus du niveau de la mer. I

Notice et observations sur la maladie qui a régné dans l'hôpital militaire de Grenoble, pendant les mois de février, mars et avril 1814; *par* J.-B. Comte, *Dr. en médecine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Grenoble, et du dépôt de mendicité du département.*

Fièvre typh. nerveuse adynamique.

M. Rampont, médecin adjoint de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, a adressé à la Société de medecine de Paris (*Recueil périodique de médecine*, etc., tom 55) des observations pour servir à l'histoire des affections cérébrales. La lecture de ces observations, qui offrent un point d'analogie très-important avec celles que je vais présenter, m'a déterminé à faire part à la même Société de ce travail, auquel je me livrai en 1814, et qui fut le résultat des notes prises chaque jour auprès des malades.

Si la maladie dont je vais donner une esquisse est, comme nous l'avons cru, la même que celle qui a exercé ses ravages parmi les troupes alliées et françaises dans la dernière campagne au-delà du Rhin, et dont je ne connais encore aucune relation (1), le nom simple

(1) Depuis 1814, je n'ai point eu encore occasion

Fièvre typh. nerveuse adynamique

de *fièvre nerveuse*, qui lui a été donné vulgairement, n'offre point une dénomination suffisante pour en caractériser la véritable nature. Cependant, comme elle débutait constamment par un état nerveux ou de spasme violent, et que, dans quelques cas, cet état en a fait presque seul tous les frais, cette dénomi-

---

de connaître les descriptions de cette maladie meurtrière, qui ont été données, soit par MM. *Thouvenel* et *Hébrard*, soit par d'autres médecins français et allemands, sous les dénominations de *fièvre adynamique*, de *fièvre nerveuse*, de *fièvre cérébrale*. Mais dans les diverses notions que j'ai pu recueillir à ce sujet, je ne vois point que les recherches anatomiques aient été portées jusque dans le canal de la colonne vertébrale; où, selon toute apparence, on aurait trouvé la cause du phénomène le plus grave de cette maladie, s'il est vrai qu'il ait existé partout où elle s'est manifestée. M. *Rampont* me semble être le seul qui ait signalé le canal rachidien comme le siége d'une portion des phénomènes qu'il a observés; mais il paraît aussi qu'il n'en a pas fait spécialement l'objet de ses explorations. Quoi qu'il en soit, il nous suffit, à mes confrères de Grenoble et à moi, d'avoir observé dans notre hôpital militaire la maladie qui a régné, avec les lésions particulières qu'un grand nombre d'autopsies cadavériques nous a fait découvrir, et qu'elles nous ont fait regarder comme la cause essentielle des phénomènes les plus remarquables dont cette maladie s'est accompagnée.

nation doit entrer dans la définition qui lui appartient. Elle se composait de trois élémens principaux, qui formaient autant de périodes distinctes dans sa marche : l'état nerveux ou d'irritation, l'état inflammatoire du cerveau et de la moelle allongée, et la grande tendance à l'adynamie. Elle offrait une grande analogie avec le *typhus* des auteurs, principalement avec la fièvre d'*hôpital ou des prisons de Pringle*, par le délire frénétique et très-souvent l'ensemble ou une grande partie des symptômes de ces fièvres dites *putrides* et *nerveuses malignes*; mais elle en différait essentiellement par un symptôme extrêmement grave : c'était une roideur tétanique de la tête et du tronc, produite par l'état inflammatoire de la moelle allongée, et qui formait le complément de tous les signes défavorables. Quoique cette roideur tétanique ait été assez fréquemment un des phénomènes des fièvres nerveuses, malignes ou ataxo-adynamiques, l'intensité avec laquelle elle s'est déclarée chez le plus grand nombre de nos malades, et sa cause spéciale, constante et bien reconnue, doivent, je pense, la faire regarder comme un des symptômes pour ainsi dire caractéristiques. En donnant à cette maladie le nom de fièvre *typhode nerveuse*

Fièvre typh. nerveuse adynamique

adynamique, j'en établirai deux variétés : l'une, avec tétanos, et l'autre sans tétanos, à moins qu'on aime mieux regarder ces deux variétés comme la même maladie, avec un symptôme grave de plus ou de moins. Elle s'est manifestée pendant les mois de février, mars et avril 1814, dans l'hôpital militaire de Grenoble ; lequel, se trouvant bientôt encombré par les troupes de la garnison et celles répandues dans les environs, eut pour succursale l'ancien couvent des Carmélites, qui lui est contigu, et où je fus invité par l'administration à me charger du service des fiévreux.

Fièvre typh. nerveuse adynamique

La maladie s'est déclarée chez un assez grand nombre d'individus. La plupart venaient de l'armée du Mont-Blanc, où, pendant des froids très-rigoureux, ils avaient fait un service pénible, toujours dans la neige, et exposés jour et nuit à un genre de fatigue auquel leur physique et leur moral n'étaient point habitués ; car ils appartenaient presque tous aux dernières levées de 1815 et des 300,000 hommes. Elle débutait communément comme une véritable fièvre catarrhale, nerveuse ou ataxique ; mais avec quelques phénomènes qui, au bout de deux ou trois jours, lui donnaient un aspect peu ordinaire au début

Fièvre typh. nerveuse adynamique

de cette maladie, tels que des yeux vifs et brillans; l'injection de la conjonctive qui augmentait de plus en plus; des mouvemens convulsifs des muscles de la face; puis une roideur tétanique de la partie supérieure du corps; la tête étant constamment renversée et immobile. Les douleurs de tête étaient vives et constantes, et s'étendaient principalement sur la partie postérieure du cou. Il survenait un délire plus ou moins violent, avec des gestes continuels dans les extrémités supérieures; et chez plusieurs malades, un délire frénétique qui les faisait sortir brusquement de leur lit, courir et extravaguer dans la salle; puis, ramenés dans leur lit, ils y restaient dans un état de prostration plus ou moins grande, jusqu'à ce qu'une nouvelle excitation vînt leur faire recommencer machinalement la même scène. La circonstance de cette prostration, dans laquelle les malades tombaient tout à coup, après avoir été livrés à ce délire extravagant, devait contribuer à induire en erreur, et à ne faire regarder ces phénomènes que comme le résultat d'un état nerveux très-intense, et se composant d'alternative d'excitation et de *colapsus*. Cependant l'on s'apperçut bientôt que cette maladie présentait un ensemble beaucoup plus grave, et surtout une

Fièvre typh. nerveuse adynamique

marche plus prompte que les fièvres ataxiques et adynamiques ordinaires. MM. *Billerey* et *Bilon*, médecins attachés aux hospices, et qui, les premiers, virent de ces malades, jugèrent, d'après quelques rapports indirects qui avaient été faits de la fièvre dite *nerveuse* de *Dresde*, de *Léipsick* et de *Mayence*, que c'était la même maladie qui se présentait à eux. L'injection constante de la conjonctive dès le début, la vivacité du regard, et la roideur tétanique qui s'y joignait bientôt avec la céphalalgie habituelle, leur firent soupçonner un état inflammatoire, non-seulement du cerveau, mais encore de la moelle allongée; et l'autopsie cadavérique justifia bientôt leur soupçon. Alors, outre que les premiers symptômes de la maladie indiquaient déjà une détermination vers la tête, ou une congestion déjà existante, et par conséquent l'emploi des saignées locales, on vit que le point essentiel du traitement devait être de prévenir cette inflammation, ou de la dissiper si elle avait déjà lieu. On n'eut plus à craindre qu'en raison de la disposition nerveuse et adynamique, une première application de sangsues dût être suffisante, ni d'insister sur ce moyen, qui devenait le plus important du traitement, tant qu'il existait des signes d'inflam-

Fièvre typh. nerveuse adynamique

mation plus ou moins active, et avant qu'un état de lésion grave du cerveau et de la moelle allongée ainsi qu'une prostration réelle vinssent le rendre inutile et même nuisible, en accélérant la chute des forces. D'après cela, dès le début de la maladie, sitôt que la céphalalgie s'accompagnait de la rougeur des yeux, outre les pédiluves simples ou sinapisés, on appliquait les sangsues aux tempes et derrière les oreilles. On y revenait tant que les mêmes symptômes persistaient; et si la roideur tétanique s'établissait, on les appliquait aussi sur les côtés des vertèbres cervicales. Le nombre des sangsues était relatif à l'intensité des symptômes et à l'état des forces; tant qu'elles se soutenaient, il ne fallait pas craindre de laisser couler le sang, et l'on avait la satisfaction de voir les signes de l'inflammation s'affaiblir et se dissiper après deux ou trois évacuations sanguines. Mais si quelquefois les sangsues ont suffi pour prévenir ou dissiper l'appareil inflammatoire du cerveau et de la moelle allongée, il était bien plus ordinaire qu'on fût obligé d'en venir en même temps aux vésicatoires, soit comme résolutif de cet appareil, soit en raison de la promptitude avec laquelle l'adynamie se prononçait; et l'on n'en obtenait pas des effets moins avan-

Fièvre typh. nerveuse adynamique

tageux dans l'imminence de la fluxion céphalalgique : on les appliquait alors aux jambes, aux cuisses, et quand cette fluxion paraissait être formée, on les posait à la nuque, entre les épaules, sur les côtés de la colonne vertébrale. Quand la tête était profondément affectée, on l'a recouverte quelquefois avantageusement d'une calotte épispastique.

Les symptômes de l'état nerveux ou d'irritation générale, par lesquels préludait la maladie, étant apaisés au moyen des boissons adoucissantes acidulées, des pédiluves, des pilules de camphre et de nitre, et d'autres antispasmodiques calmans; ceux de la congestion sanguine du cerveau et du canal vertébral ayant cédé aux sangsues, aux vésicatoires, et la fièvre étant moins forte, il restait encore ordinairement à combattre l'état de faiblesse ou d'adynamie, qui, comme je l'ai dit, se joignait bientôt à la maladie, et se manifestait toujours avant la fin du premier septénaire. Alors le quinquina administré en décoction, en extrait, en sirop; ces diverses préparations, ensemble ou isolément selon les circonstances, dans des potions avec l'éther; l'élixir vitriolique de *Haller*, de *Mynsicht*, ou bien l'acétate d'ammoniaque; la serpentaire et le musc au besoin, produisaient sou-

Fièvre typh. nerveuse adynamique

vent de bons effets, relevaient les forces, et disposaient les malades à la convalescence. Mais lorsque la maladie ne pouvait pas être prise à temps, et que, malgré tous les moyens employés, il était impossible d'arrêter les progrès de l'inflammation du cerveau et de la moelle vertébrale, on voyait bientôt survenir un assemblage de symptômes sinistres qui ne laissaient plus d'espoir. Ils s'annonçaient communément dès le début, ou dans le courant du deuxième septénaire, par une prostration plus considérable ; un pouls petit, tremblottant ; une face se décomposant de plus en plus, des yeux ternes, d'un rouge sombre, au lieu de vifs qu'ils étaient ; une supination permanente, soit en raison de l'affection tétanique, soit qu'elle fût l'effet naturel de la prostration ; un délire sourd, ou une espèce de loquacité pénible, incohérente ; un tremblement continuel des mains ; puis, une paralysie des bras ; une langue sèche, fuligineuse, couverte, ainsi que les dents et les lèvres, d'un *lentor* épais, noirâtre et croûteux. La mort survenait ordinairement vers la fin du deuxième septénaire.

J'ai dit que la roideur tétanique jointe à la rougeur des yeux, au regard vif et brillant, aux douleurs occipitales, était l'indice certain

Fièvre typh. nerveuse adynamique

d'un état inflammatoire du cerveau et de la moelle allongée. Ce symptôme seul de moins (la roideur tétanique), j'ai vu l'ensemble de tous les autres, les yeux rouges et brillans, les mouvemens convulsifs des muscles de la face, le délire frénétique, se dissiper, et les malades guérir assez promptement, sans application de sangsues; mais toutes les fois que le tétanos a existé, il n'y a point eu de guérison sans évacuation sanguine.

Fièvre typhode nerveuse adynamique, sans tétanos. — Trois observations de cette variété, avec guérison.

La fièvre *typhode nerveuse adynamique*, sans tétanos, fournira les sujets de mes premières observations. Les nommés *Riquet*, *Cavaglia* et *Philibert*, entre plusieurs autres, sont des exemples bien tranchans de cette variété. Ils furent des premiers malades amenés dans les salles dont je fus chargé. D'abord, chez les deux premiers, irritation vive et générale; céphalalgie; fièvre continue; pouls serré; langue rouge et vive, principalement sur ses bords; apparence de prostration des forces; mais leur action seulement gênée par l'état spasmodique; toux et apparence de complication catarrhale. Le deuxième jour,

yeux très-rouges, injectés; regard vif, brillant et comme égaré; délire frénétique; cris presque continuels : ils se jettent hors de leur lit, et courent dans la salle sans but déterminé; mouvemens convulsifs des muscles de la face, entre autres, chez *Cavaglia*, dont ils rendent la figure hideuse. Prescription : tisane pectorale acidulée, et alternée avec l'eau de veau également acidulée; bains de jambes sinapisés; potion gommée antispasmodique et calmante camphrée, ou séparément ; pilules de camphre et de nitre; diète absolue. Du 5e. au 7e. jour, amendement de tous les symptômes; mais alors, faiblesse réelle, commencement de prostration; yeux d'un rouge moins vif et regard morne; fièvre moins forte; tête moins douloureuse. Vésicatoires aux jambes seulement chez *Riquet;* aux jambes et aux cuisses chez *Cavaglia*; extrait et sirop de quina ajouté à la potion. Du 9e. au 11e. jour, mieux-être sensible; état plus naturel; disparition de la rougeur des yeux; tête libre; langue humectée, à peu près naturelle; quelques moiteurs douces et générales; selles naturelles; suppuration plus abondante des vésicatoires; désir de manger se faisant sentir vivement; marche rapide vers la convalescence, confirmée du 14e. au

Fièvre typh. nerveuse adynamique

Fièvre typh. nerveuse adynamique

17e. jour. Je n'étais pas moins étonné que satisfait de voir se terminer si promptement et d'une manière si franche une maladie composée de symptômes si alarmans; mais cette marche et cette terminaison promptes et franches en firent bientôt connaître le véritable caractère. *Riquet* eut une rechute pour avoir mangé plus que ne le comportait sa prescription, mais elle n'eut pas de suites graves.

Chez *Philibert* et quelques autres, la marche de la maladie ne fut pas aussi prompte ni aussi franche. Les signes de la plus profonde adynamie succédèrent bientôt, chez le premier, à l'état d'irritation et de délire violent; prostration absolue, abolition, pour ainsi dire, des facultés intellectuelles; traits de la face fortement altérés; amaigrissement; la langue, les dents et les lèvres encroûtées d'un *lentor* noirâtre, épais et sec; fièvre continue peu forte, avec redoublement le soir; pouls toujours faible. Quinquina en décoction et en extrait dans un véhicule mucilagineux avec le camphre, l'élixir vitriolique de *Misicht*, etc.; tisane vineuse; vésicatoires appliqués successivement sur diverses parties. Amendement et mieux-être sensible dans le courant du 4e. septénaire seulement; conv-

lescence lente à se prononcer; elle ne parut se réaliser que du 40e. au 50e. jour, contre l'attente de tous ceux qui voyaient habituellement le malade. Cependant, soit que cette convalescence ne dût parvenir à être complète qu'à travers des orages très-communs dans ces sortes de cas, soit que l'on eût trop accordé à l'appétit du malade, qui demandait sans cesse à manger, il eut différens retours de fièvre légère, qui, avec l'état de fa blesse où il était encore, le firent transporter à l'autre hôpital, par l'évacuation de celui des Carmélites.

Chez plusieurs autres individus, la maladie eut le même début, la même marche, et se termina de la même manière que chez *Riquet* et *Cavaglia*; ce furent principalement ceux chez lesquels on put, dès l'invasion, commencer le traitement par les relâchans, les antispasmodiques doux; et décomposer ainsi, même sans le secours des sangsues, l'appareil inflammatoire du cerveau et de la moelle allongée, pour opposer de suite des toniques convenables à la complication adynamique, avant qu'elle eût produit de profondes impressions. Mais on ne pouvait pas employer un traitement relâchant, et, pour ainsi dire, antiphlogistique, lorsque les malades arri-

Fièvre typh. nerveuse adynamique

vaient dans un état de débilité bien prononcée, avec les signes d'une lésion déjà manifeste du cerveau et de son prolongement, qui se développaient sourdement au milieu de tous les symptômes adynamiques. Les sangsues étaient contre-indiquées par la prostration réelle et par la faiblesse du pouls, qu'elles ne pouvaient qu'augmenter encore. Il ne restait d'autres ressources que celles des vésicatoires, des sinapismes, des ventouses appliquées à la nuque, sur la colonne vertébrale, et d'un large vésicatoire recouvrant toute la tête. Mais ces moyens étaient trop ordinairement inutiles : on ne peut guères citer qu'un ou deux malades qui, paraissant désespérés, aient été rappelés à la vie, principalement par la calotte épispastique, dans les salles de MM. *Billerey* et *Bilon*.

Il arrivait aussi assez fréquemment que des malades qui étaient déjà à l'hôpital, depuis plus ou moins de temps, pour d'autres maladies, même dans un état de convalescence, ou au moment de sortir pour rejoindre leur corps, retombaient tout à coup, et présentaient bientôt, avec les symptômes d'une adynamie profonde, les signes d'une affection grave du cerveau et de la moelle allongée. C'était principalement chez ceux-là que l

Fièvre typh. nerveuse adynamique

tômes; sensations obscurcies, roideur tétanique; prostration extrême; effet presque nul des vésicatoires, quoique saupoudrés; emplâtre de moutarde chargé de cantharides, appliqué depuis le haut de la nuque jusqu'aux épaules. Mieux momentané; mais bientôt tous les signes de destruction se manifestent, et *Viel* meurt le premier, dans la nuit du 14e. au 15e. jour de sa rechute. *Gonnet* eut de plus la tête recouverte d'un large vésicatoire, qui réveilla un peu les sensations, et amena un état plus satisfaisant pendant près d'un jour que l'on employa à activer les vésicatoires, en insistant sur la potion tonique et stimulante, que l'on ne pouvait faire avaler qu'avec beaucoup de peine. Toutes les sensations parurent s'éteindre de nouveau; le malade retomba dans la plus grande prostration, accompagnée, comme chez *Viel*, d'une paralysie complète des bras. Il mourut le 10e. jour de sa rechute.

La maladie fut bien plus promptement mortelle chez le nommé *Moïse*. Entré dans mes salles le 16 mars, et malade depuis peu de jours seulement, il présentait un tel ensemble de prostration et d'affaiblissement des sensations, avec une rougeur sombre des yeux, et une altération profonde de tous les traits,

Fièvre typh. nerveuse adynamique

traits, que je prescrivis de suite deux vésicatoires aux jambes, deux sinapismes aux cuisses, une potion tonique, avec le quinquina en décoction et en extrait, le sirop d'œillets, la serpentaire, 4 grains de musc et une forte dose d'éther. Le 17, même état, et, de plus, roideur tétanique, prostration extrême, paralysie des membres thorachiques. Emplâtre de moutarde, fortement saupoudré de cantharides, sur la nuque, jusqu'au milieu des épaules. Réveil momentané des sensations, mais mort la nuit suivante.

L'on ne vit pas chez ces trois derniers malades, comme chez ceux de mes trois premières observations et des deux suivantes, ce délire frénétique qui en faisait sortir quelques-uns brusquement de leur lit, et extravaguer dans les salles; il n'appartenait qu'à la première période de la maladie, lorsque la phlegmasie tendait à se former dans le cerveau, surtout avec une marche rapide. Chez les sujets des trois dernières observations, l'inflammation s'établissait d'une manière sourde, sous l'influence de l'état adynamique, et elle paraissait tenir plutôt de la nature des inflammations passives.

Fièvre typh. nerveuse adynamique

Deux observations de fièvre typhode nerveuse adynamique, avec tétanos. — Guérison.

Lesage, infirmier-major de mes salles, jeune encore, d'une assez bonne constitution, et faisant pour la première fois le service dans les hôpitaux, fut atteint de céphalalgie, de fatigue générale pendant trois ou quatre jours. Invasion de la fièvre, avec un état de spasme violent : pouls serré ; sécheresse et chaleur de la peau ; langue vive ; anxiété ; continuité de la fièvre, qui ne présente que de légères rémissions ; face animée et parfois abattue. Prescription : eau de veau acidulée ; bains de jambes ; pilules de camphre nitrées ; potion antispasmodique calmante. Point ou très-peu d'amendement par l'effet de ces moyens. Il est vrai que les impatiences continuelles du malade, et sa manie de vouloir toujours se mêler de ce qui se passait dans ses salles, devaient contrarier l'effet des remèdes, et aggraver les symptômes. Agitation extrême ; insomnie ; et par intervalle apparence de débilité et d'affaissement. Le 3e. jour de l'invasion de la fièvre, rougeur et vivacité des yeux, commencement de roideur tétanique, et supination plus constante. Application

Fièvre typh. nerveuse adynamique

de six fortes sangsues aux tempes, et écoulement de sang considérable. Soulagement manifeste. Petit-lait nitré, alterné avec une limonade légère que le malade préfère; continuation des bains de jambes. Yeux encore rouges et un peu vifs, continuité de la céphalalgie, quoique moins intense, et de la disposition à la roideur tétanique. Nouvelle application de sangsues, et évacuation sanguine aussi forte que la première. Nuit beaucoup plus calme que les précédentes, sommeil par intervalle. Le lendemain, presque point de rougeur aux yeux; sensibilité de la tête, plutôt que douleur véritable; mouvemens de cette partie et ceux du tronc devenus beaucoup plus libres; fièvre beaucoup moins forte. Continuation des pilules de camphre nitrées, ainsi que de la limonade, préférée à toute autre boisson. Le malade tend visiblement à la convalescence; mais sa mauvaise humeur et ses impatiences continuelles en retardent les progrès, et elle ne se confirme que du 20e. au 25e. jour.

Cette observation n'offre, il est vrai, qu'un ensemble de symptômes nerveux, et un appareil inflammatoire local, puisqu'il n'y a eu ni vésicatoires, ni aucuns remèdes toniques

ou stimulans d'employés; mais elle est la seule de cette nature que j'aie rencontrée.

Fièvre typh. nerveuse adynamique

Delin, le deuxième jour de son entrée à l'hôpital, présentait les symptômes d'une fièvre catarrhale nerveuse. Toux, chaleur sèche de la peau, fièvre continue plus forte le soir. Tisane pectorale acidulée, potion pectorale camphrée antispasmodique. Le 3e. jour, yeux rouges, vifs; regard brillant; céphalalgie violente; délire frénétique. Bains de jambes, trois fortes sangsues derrière chaque oreille : soulagement momentané, et délire moins violent. Le 5e. jour, signes d'adynamie, roideur tétanique, rougeur des yeux moins vive. Néanmoins, nouvelle application de sangsues, et écoulement de sang aussi abondant que le précédent; vésicatoires aux jambes; potion antispasmodique camphrée, avec extrait de quinquina. Le 6, mieux sensible; yeux moins rouges; céphalalgie beaucoup diminuée. Le 7e., le mieux se soutient. Le 8e., de même : bouillon le matin seulement. La nuit suivante et toute la matinée du 9, transpiration abondante et générale; tête beaucoup plus libre; fièvre réduite à peu de chose, de même que la rougeur des yeux.

Du 11e. au 14e., convalescence se confirmant de plus en plus; appétit fortement ex-

primé par le malade, mais satisfait seulement par des bouillons ou des soupes légères. Le 15e., nouvel état d'irritation et retour de la fièvre; douleur vive sur la parotide gauche, s'étendant sur toute la partie postérieure de l'oreille jusqu'à la nuque. Continuation de cette douleur, jusqu'au 20e., jetée sur cette partie; et tumeur de la grosseur d'une forte noix, douloureuse et enflammée. Cataplasmes émolliens: suppuration de la tumeur, et évacuation abondante d'un pus de bonne qualité; état d'irritation tombé. Nouvelle convalescence; mais reste d'irritabilité dans le pouls. Le malade demande continuellement à manger, et se chagrine de ce qu'on ne satisfait pas son appétit autant qu'il le désire; ce qui porte à lui accorder quelque chose de plus que son état pouvait le permettre, et ce qui, vraisemblablement aussi, contribue à maintenir chez lui un léger état fébrile, quoique son visage fût redevenu bon, naturel, et que les forces commençassent à revenir. On le fit entrer dans les salles du grand hôpital, celui des Carmélites n'étant plus nécessaire; parce que, à raison de l'approche des troupes autrichiennes, et ensuite de leur entrée à Grenoble, on faisait tous les jours

Fièvre typh. nerveuse adynamique

Fièvre typh. nerveuse adynamique

de nombreuses évacuations sur Gap et la Provence.

Ces huit obervations fournissent les exemples les plus remarquables de la maladie dans ses deux variétés, ou bien dans sa moindre et sa plus grande intensité, qui se sont présentés dans les salles dont j'ai été chargé, et dont les sujets ont pu être suivis depuis le début jusqu'à la fin. Chez un assez grand nombre d'autres malades, les traits caractéristiques de la maladie n'étaient pas aussi prononcés : tantôt c'était une simple adynamie qui prédominait, avec des yeux sombres et un peu rouges, sans signes de lésion au cerveau et à la moelle allongée ; d'autres fois une affection catarrhale marchait de front avec l'adynamie simple, et, s'accompagnant de céphalalgie et d'une irritation vive les premiers jours, simulait une partie des symptômes dépendans de la phlegmasie cérébrale; ou bien, comme *Moïse*, quelques malades arrivaient avec un tel ensemble de prostration et de signes de lésion grave des organes de l'encéphale, et bientôt du canal rachidien, déjà parvenu à un degré désespérant, que je n'en faisais pas des sujets d'observations exactes.

Je ne déciderai point si cette maladie était

contagieuse ou non; je pensais qu'elle n'avait qu'un caractère épidémique pour beaucoup d'individus soumis aux mêmes influences physiques ou morales. Cependant *Viel*, *Gonnet*, *Lesage* et plusieurs autres en furent atteints dans les salles de l'hôpital, où ils n'avaient été exposés à aucune de ces influences, puisque les deux premiers étaient à la veille de leur sortie, qu'ils avaient eux-mêmes demandée, et que l'autre faisait son service avec zèle et sans aucune répugnance. D'ailleurs, la même maladie s'est manifestée chez plusieurs personnes dans des campagnes où des corps de troupes étrangères avaient séjourné. Une demoiselle de Grenoble était allée dans un village, chez des parens qui avaient logé des Autrichiens : plusieurs personnes de cette maison furent atteintes d'une maladie grave, qui, d'après le rapport qu'on en fit, paraissait très-analogue à celle qui régnait dans l'hôpital militaire; et quelques-unes de ces personnes moururent. La demoiselle qui avait soigné ses parens, effrayée pour son propre compte, se hâta de revenir à la ville. Elle y arriva indisposée. Au bout de quelques jours, M. *Billerey* fut appelé pour la voir; il était déjà trop tard, la malade mourut deux jours après. M. *Billerey* trouva chez elle les

Fièvre typh. nerveuse adynamique

mêmes symptômes que ceux observés chez les malades de l'hôpital, dans la plus grande intensité de la maladie : délire sourd, rougeur sombre des yeux, roideur tétanique, etc.

Mortalité.

La mortalité n'a pas été aussi considérable qu'elle paraissait devoir l'être dans un hôpital aussi encombré, et avec une maladie aussi grave (1).

(1) Je dois observer que le mouvement de l'hôpital militaire de Grenoble ne pouvant guère être au-dessus de 3 à 400 malades, il a été porté momentanément à 1500 ; ce qui a dû nécessairement faire souffrir le service. La plupart des médecins et des chirurgiens de la ville, entre autres MM. *Mauclerc* et *Rousset*, médecins, ont aussi payé à l'humanité et à la patrie le tribut de leur zèle et de leurs soins, en secondant la sollicitude de l'administration des hospices, et en venant au secours de ceux de nos confrères qui sont spécialement chargés du service militaire. Celui de la chirurgie, dirigé par M. *Fournier*, a été fait avec autant de zèle, qu'il a été remarquable par ses succès et le nombre d'opérations majeures qui y ont été pratiquées, par suite des blessures graves auxquelles avaient donné lieu plusieurs affaires dans nos environs.

Affections graves de la poitrine, sans signes sensibles de leur existence.

Les salles dont j'ai été chargé ont contenu jusqu'à cent vingt-cinq malades; et le terme moyen de leur mouvement était de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze. Le nombre des morts, depuis le 18 février jusqu'au 29 avril, ne s'est élevé qu'à quinze, ce qui est constaté par le relevé des cahiers de visites; et encore la plupart de ces sujets étaient entrés dans mes salles avec des maladies chroniques invétérées, telles que des hydropisies ascites, des hydrotorax et des lésions graves dans les viscères de l'abdomen et de la poitrine. Parmi les affections de cette dernière cavité, j'ai vu des épanchemens énormes de sérosité et de pus, des désorganisations complètes des poumons, des traces d'inflammation du cœur, et des concrétions albumineuses dans ses ventricules, etc., sans qu'aucune gêne apparente de la respiration, ni toux, ni irrégularité du pouls, se fussent manifestées pendant le peu de temps que j'ai eu ces malades sous mes yeux. Ils ne présentaient, pour ainsi dire, que l'aspect d'une cachexie générale, portée au dernier degré, et l'on n'eût pas soupçonné des affections

Fièvre typh. nerveuse adynamique

aussi graves de la poitrine, si la percussion exercée comme par hasard, ne m'en avait pas donné quelque certitude. La digitale pourprée, donnée jusqu'à dix grains par jour, m'a réussi parfaitement contre deux *hydrothorax* (1).

Autopsies.

Chez tous les sujets morts de la fièvre *typhode nerveuse adynamique*, et dont on a fait l'ouverture, on a constamment trouvé les vaisseaux sanguins du cerveau dilatés et

---

(1) En 1809, j'adressai à la Société de médecine de Paris une série d'observations sur les bons effets du muriate de mercure doux, combiné avec la scille, d'après M. *Dumangeon* (*Recueil périodique*, tom. 24), contre l'hydropisie ascite, et de la digitale pourprée dans l'hydrothorax, ces affections étant simples, et sans complication de lésions organiques. Depuis lors, je pourrais fournir beaucoup d'autres exemples des résultats heureux des mêmes moyens, et particulièrement de la digitale dont j'ai eu occasion de parler ici, soit contre l'hydropisie de poitrine, soit contre les palpitations violentes du cœur, avec gêne de la respiration, irrégularité complète du pouls, et simulant des anévrismes ou d'autres lésions de cet organe; de sorte que dans ces diverses affections, je crois qu'on peut placer la digitale sur la ligne des remèdes héroïques.

gorgés de sang; des traces d'inflammation plus ou moins prononcées; des portions de ce viscère comme macérées, avec une suppuration superficielle; ses diverses cavités contenant une plus ou moins grande quantité de sérosité. Les recherches poussées jusques dans le canal vertébral, ont constamment découvert des traces de phlegmasie sur la surface interne de l'enveloppe de la moelle; des traces semblables, livides ou d'un rouge obscur, dans la moelle même, avec des portions de sa surface macérées, et présentant une suppuration manifeste. Je fis extraire chez *Viel* une portion de quatre pouces environ de la moelle partie allongée, et partie spinale, qui présentait ces diverses altérations parsemées dans toute son étendue. Comme nous n'avions alors point de momens à perdre, soit pour le service de l'hôpital, soit pour notre pratique particulière, nous bornions, chez les sujets victimes de cette maladie, nos recherches à la tête et au canal vertébral, attendu que nous y trouvions des lésions suffisantes pour nous rendre compte des principaux phénomènes.

Réflexions.

On trouve bien dans les descriptions des

Fièvre typh. nerveuse adynamique

fièvres nerveuses malignes ou putrides des auteurs, et dans celle de quelques variétés des fièvres ataxiques du célèbre *Pinel*, des affections tétaniques, comme faisant partie des symptômes de la maladie; mais ils ne leur donnent pas plus d'importance qu'aux autres signes; et dans les autopsies cadavériques les recherches ne se sont pas étendues au-delà de la base du crâne. *Dehaen*, qui s'est beaucoup étendu sur ces affections, offre trois observations, dans lesquelles on trouve quelques points d'analogie avec les nôtres; mais l'exploration anatomique ne va pas non plus au-delà de la boîte crânienne. On voit dans une de ces observations l'affection tétanique s'accompagner de fièvre, de délire furieux, de mouvemens convulsifs, de rougeur de la face et de douleurs vives dans la région dorsale. Chez un autre malade, les mêmes symptômes, et, de plus, la rougeur des yeux. Chez le premier, la saignée du bras fut pratiquée huit fois sans amendement, et le pouls restant presque aussi fort et aussi vif qu'auparavant. Chez le second, après une saignée du bras abondante, il survint un soulagement notable. Les accidens ayant reparu, on ne revint pas à la saignée. Les deux malades moururent, et l'on ne put faire l'ou-

Fièvre typh. nerveuse adynamique

verture cadavérique que du premier. L'enveloppe osseuse du cerveau étant enlevée, il s'échappa d'abord une certaine quantité de sang et de sérosité. La portion de la dure-mère recouvrant les deux lobes postérieurs du cerveau, et surtout le gauche, était très-rouge et gorgée de sang; au-dessous, était un épanchement d'un fluide assez consistant et blanchâtre; et sous le cervelet, à la base du crâne, une bonne cuillerée de sanie rougeâtre. N'aurait-on pas, selon toutes les apparences, trouvé des traces d'inflammation dans la moelle allongée? Chez le malade, les nombreuses saignées du bras n'avaient pu arrêter les progrès de l'inflammation locale. Vraisemblablement des applications de sangsues aux tempes, derrière les oreilles, auraient mieux réussi (1). Chez le dernier,

(1) Dans les observations physiologiques et pratiques sur les accouchemens, par M. *Girard*, (*Journal général de médecine*, etc., tom. 48.), on voit une céphalalgie violente accompagnée de délire, contre laquelle trois saignées copieuses, dont deux au bras et une au pied, n'avaient produit aucun effet, et qui même était devenue plus intense, avec injection des yeux. Elle fût dissipée, ainsi que les autres accidens, par une application de trois sangsues au-dessous de chaque oreille.

Fièvre typh. nerveuse adynamique

le même moyen n'aurait-il pas assuré la guérison, surtout après le soulagement produit par une saignée? Je ne prétends pas tirer des faits que je viens de citer aucune analogie ni aucune conséquence forcées; mais en les rapprochant de ceux qui font le sujet de ce mémoire, peut-être donneraient-ils lieu à de nouvelles réflexions et à de nouveaux points de vue dans beaucoup de cas d'affection tétanique.

Remarques sur quelques points de l'article FIÈVRES EN PARTICULIER, *du* Dictionnaire des Sciences médicales; *par* G. ROUX, *Docteur et Professeur en Médecine, membre de plusieurs Sociétés savantes.*

> Il faut chercher à penser et à parler juste, sans vouloir amener les autres à notre goût et à nos sentimens; c'est une trop grande entreprise. (LABRUYÈRE.)

sur plusieurs fièvres en particulier.

MM. Fournier et Vaidy, auteurs du bel article dont je vais discuter quelques points, ont-ils prouvé qu'il n'existait pas de fièvre adynamique essentielle? Pouvaient-ils, admettant l'existence de la fièvre ataxique lente,

méconnaître celle de la fièvre nerveuse sporadique (1) ?

sur plusieurs fièvres en particulier.

Tel est l'objet que je me propose d'examiner dans ces remarques. Le but de ce travail est de démontrer surtout, contre l'opinion des auteurs de l'article, que ces fièvres doivent toujours être considérées comme des *entités* pathologiques distinctes. Je puiserai mes preuves, pour accomplir ce dessein, dans les faits et dans le raisonnement.

Comme les auteurs de l'article pensent que ni le professeur Pinel, ni aucun sectateur de sa doctrine, n'ont donné de solutions satisfaisantes sur un certain ordre de questions, relatives à l'admission de ces pyrexies, en tant qu'états essentiels, je vais reproduire ces questions, telles qu'ils les ont posées eux-mêmes. Je les discuterai ensuite franchement : ce sera peut-être un moyen d'éclaircir cet objet, très-capital en pyrétologie, et une voie favorable pour chercher à nous entendre.

J'ai laissé plusieurs mois s'écouler, depuis

(1) Je préviens que je me servirai indifféremment, pendant le cours de ces Remarques, des termes adynamique et putride, typhus et typhode, ataxique et nerveux, comme d'expressions synonymes.

la publication du 15e. tome du Dictionnaire, avant de me résoudre à prendre la plume. Divers motifs m'éloignaient d'entreprendre le travail que je soumets maintenant à la méditation des véritables amis de la science. Une raison m'a particulièrement retenu : j'espérais toujours que quelque critique plus capable que moi, ayant plus de temps disponible, et surtout moins étranger au genre polémique, entreprendrait la défense d'une doctrine qui me semble reposer sur des fondemens solides ; j'ai été trompé dans mon attente.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'honnêteté dans les procédés plaît infiniment à mon cœur. Cependant, quelle que doive être la délicatesse de ma conduite envers MM. Fournier et Vaidy, avec lesquels je suis lié par la reconnaissance, par l'amitié, et dont personne n'admire plus que moi l'instruction profonde et les talens, mon intention n'est pas d'oublier ce qui peut intéresser la vérité ; elle aura toujours mon premier hommage. Les égards, dit Rousseau, ne l'emportent sur les devoirs que pour ceux dont toute la morale consiste en apparences : or, il est un ordre de devoirs que l'honnête homme est appelé à remplir ; et toutes les fois que des ménagemens particuliers lui font changer

anger cet ordre, il est coupable. Ce n'est ères le langage que l'on tient, je le sais; ›st encore moins la conduite que l'on suit, ne l'ignore pas. Mais que m'importe ce ıe peuvent dire ou faire les autres, lorsque cherche de bonne foi à diriger mes acons suivant les lumières de ma raison, et ıivant toute la droiture de ma conscience?

sur plusieurs fièvres en particulier.

Dans l'article du Dictionnaire, objet de ces :marques, l'examen de la fièvre adynamiue précède, ainsi que le veut l'ordre alphaétique, celui de la fièvre nerveuse. J'adopte › même ordre dans cet essai.

Voici les questions posées par MM. Fourier et Vaidy, sur la fièvre adynamique:

La dénomination moderne, imposée à la ièvre adynamique, a-t-elle cette exactitude, laquelle aspire son auteur? Existe-t-il réellement une fièvre adynamique simple, essenielle? N'a-t-on pas désigné sous ce nom di/erses fièvres, par cela seulement qu'elles taient compliquées d'un état adynamique?

Il me semble, si l'on veut y réfléchir, que l'ordre de ces questions doit être un peu modifié. Je préfère adopter en effet la série suivante : Existe-t-il réellement une fièvre adynamique essentielle, simple? La dénomination moderne, imposée à cette fièvre, est-

elle exacte? N'a-t-on pas désigné sous ce nom diverses fièvres, par cela seulement qu'elles étaient compliquées d'adynamie?

sur plusieurs fièvres en particulier.

La première pensée dont l'esprit puisse être saisi, c'est que MM. Fournier et Vaidy ont certainement eu l'intention de discuter ces mêmes questions, dans le dessein de les résoudre. L'ont-ils fait? je ne sais; mais il me semble que la marche qu'ils ont suivie est peu didactique. Voici d'ailleurs comment les auteurs de l'article entrent en matière:

« Le savant auteur de la dénomination » nouvelle, et tous ceux qui l'ont adoptée, » ne donnent point, disent MM. Fournier » et Vaidy, de solutions qui satisfassent à » ces questions: c'est sans doute parce qu'ils » ont méconnu les fièvres typhodes qui leur » ont servi de modèles. L'erreur a pu avoir » facilement lieu, si leurs descriptions ont » été faites d'après des cas isolés, parce qu'a- » lors ils n'auront point eu à la fois assez » d'objets de comparaison pour séparer la » complication adynamique de la fièvre es- » sentielle. En effet, les épidémies décrites » sous le nom de fièvres adynamiques ou » putrides, ont presque toujours été des ty- » phus accompagnés accidentellement d'un » état d'adynamie plus ou moins marqué.

» Prenons pour exemple les épidémies qui

» ont régné pendant le cours de la longue » guerre que la France a soutenue dans toute » l'Europe. Nous ne parlerons que de celle » dont nous avons été témoins. En 1792, » 1793, 1794, 1795 et 1796, en France, » dans la Belgique, en Hollande, et sur les » deux rives du Rhin, la maladie qui mois» sonnait nos guerriers dans les hôpitaux, » qui dévorait une foule d'officiers de santé » militaires, qui se communiquait aux ha» bitans des villes et des campagnes; cette » maladie si meurtrière était le typhus décrit » par les auteurs des différens âges, et auquel » les médecins donnaient les noms divers de » fièvre d'hôpital, fièvre des prisons, fièvre » putride, maligne, fièvre putride et fièvre » adynamique. En 1805, et au commence» ment de 1806, le typhus désola l'Autriche, » et fit périr un grand nombre de nos braves » qui avaient survécu à la grande journée » d'Austerlitz. Cette maladie fut désignée par » beaucoup de médecins allemands sous le » nom de *fièvre putride*, par d'autres, sous » celui de *fièvre nerveuse*. Les médecins » militaires, attachés à l'armée française, » l'appelèrent, du moins la plupart, fièvre » adynamique (1). »

sur plusieurs fièvres en particulier.

(1) *Voyez* Dictionnaire des sciences médicales,

sur plusieurs fièvres en particulier.

Arrêtons-nous à ce fragment ; il mérite d'être analysé, avant d'aller plus loin. Est-il donc vrai, comme l'avancent les auteurs de l'article, que M. Pinel, et ceux qui ont embrassé sa doctrine, aient tous méconnu les fièvres typhodes ? je ne le crois point, et MM. Fournier et Vaidy ne me paraissent pas le démontrer.

Parlons d'abord du professeur Pinel. A l'époque où ce médecin célèbre a publié la première et même la troisième édition de la *Nosographie*, il n'avait, sur l'histoire du typhus nosocomial (1), ni tous les renseignemens qu'il a obtenus depuis, ni toute l'expérience qu'il a acquise sur cette maladie : cependant, si l'on consulte ses ouvrages, on ne remarque pas qu'il ait confondu ce même typhus avec la synoque putride. On voit plus : on reconnaît qu'il a lui-même signalé une fièvre typhode, un typhus particulier, que l'on observe, dans la pratique civile, et dans les hô-

---

par une Société de médecins et de chirurgiens, tome XV, pag. 244.

(1) J'entends ici par *typhus nosocomial* la maladie décrite par Hildenbrand, et que nous avons si fréquemment observée dans les hôpitaux militaires, à la suite de l'armée.

pitaux civils, qui a des caractères distinctifs propres, et qu'ont admis, depuis ce temps, c'est-à-dire depuis une vingtaine d'années, plusieurs écrivains recommandables.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Ensuite, est-ce donc seulement d'après des descriptions d'épidémies tracées par les autres, d'après quelques faits isolés, d'après quelques exemples excessivement rares, que M. Pinel a établi les caractères fondamentaux de la fièvre adynamique ? Point du tout : il est remarquable que c'est à la suite d'une expérience aussi longue qu'éclairée, que c'est d'après une suite d'observations qui lui sont propres, enfin, d'après un examen très-approfondi des symptômes qui paraissent réellement essentiels à cette maladie. Les auteurs de l'article ont-ils attaqué ces exemples? Ont-ils fait apercevoir l'inexactitude de la description générale de cette fièvre? Ont-ils démontré la faiblesse, prouvé surtout l'invalidité des observations particulières? Ont-ils enfin manifestement démontré que ces faits n'établissaient point, et ne pouvaient réellement établir une entité fébrile essentielle? Je ne le vois pas. Or, éluder une difficulté, n'est point la résoudre.

Divers médecins, militaires surtout, séduits par quelques caractères du typhus no-

socomial, ont cru, à des époques où cette affection était encore peu connue, pouvoir et même devoir considérer cette pyrexie comme une fièvre adynamique. Mais quelle induction tirer de cette méprise contre l'existence de la synoque putride? Peut-on y voir autre chose qu'une confusion produite par une analogie trompeuse? Une pareille confusion est loin d'être rare, quand les objets sont imparfaitement connus. L'erreur se glisse bien, même chez les meilleurs esprits, dans des circonstances où les choses sont infiniment moins obscures. Qui ne connaît l'opiniâtreté de Dehaen à méconnaître l'existence de la synoque gastrique, et à ne la regarder que comme une fievre inflammatoire, comme une synoque putride, soit parce qu'elle revêt parfois les apparences de l'une, soit parce que des phénomènes de putridité surviennent, dans certains cas, durant sa marche? Fallait-il, en s'arrêtant à ces circonstances, nier l'existence de cette fièvre comme maladie essentielle? Non, sans doute; l'expérience dépose trop contre une telle manière d'envisager les objets. Convient-il donc mieux aujourd'hui de rejeter l'existence de la synoque putride, et de ne considérer l'*adynamie* que comme un état particulier survenant durant le cours d'une fièvre, et, par exem-

sur plusieurs fièvres en particulier.

ple, pendant celui du typhus nosocomial?

surplusieurs fièvres en particulier.

« On trouve, continuent MM. Fournier et » Vaidy, dans beaucoup d'ouvrages et dans » une foule de recueils, des observations » isolées de fièvres putrides ou adynamiques » simples. Mais en supposant que les auteurs » qui ont rédigé ces observations les aient » écrites avec toute la candeur qu'un médecin » doit apporter dans de semblables relations, » ne peuvent-ils pas être soupçonnés d'avoir, » sans s'en douter, arrangé les faits qu'ils » voyaient, de manière à les faire concorder » avec un système qu'ils avaient précédem» ment adopté? Ne sait-on pas combien il » faut d'efforts pour secouer le joug des pré» jugés? »

En admettant, avec les auteurs de l'article, qu'il y ait des personnes dont le témoignage dans l'exposition des faits puisse inspirer quelques doutes, puisse même être entièrement suspect, il en est aussi sur l'exactitude desquelles aucun nuage ne s'élève: c'est à l'expérience de ces derniers qu'il faut alors en appeler, et rien de plus simple que de consulter leurs observations. Pourquoi MM. Fournier et Vaidy ne se sont-ils pas arrêtés à un tel choix? C'était peut-être une source d'où ils auraient pu tirer des argumens propres à fortifier leur opinion, bien plus puissans

que ne peuvent jamais l'être de simples allégations.

sur plusieurs fièvres en particulier.

« Nous avons suivi, disent MM. Fournier
» et Vaidy, des cliniques dans de vastes hô-
» pitaux; nous-mêmes nous avons donné
» nos soins à un grand nombre de malades,
» et nous avons constamment vu que les af-
» fections dites putrides ou adynamiques sont
» des fièvres gastriques ou muqueuses ou ty-
» phodes. Mais nous n'avons, dans aucune de
» ces circonstances, reconnu cette fièvre ady-
» namique essentielle que nous cherchions, et
» que plusieurs de nos confrères, séduits
» par l'autorité d'écrivains d'ailleurs respec-
» tables, croyaient avoir trouvées. »

MM. Fournier et Vaidy ont suivi des cliniques : ils ont eux-mêmes traité une foule de malades dans de grands établissemens ; mais ont-ils observé, traité ces maladies simultanément dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires ? Ont-ils donné leurs soins, dans le même temps, dans les mêmes circonstances, aux gens des campagnes et aux habitans des villes ? Dans le cas contraire, si leurs observations n'ont point été comparatives, peuvent-ils beaucoup compter sur le résultat de leur expérience ?

MM. Fournier et Vaidy déclarent n'avoir

jamais reconnu la fièvre adynamique essentielle; mais d'autres médecins, également dignes de confiance, assurent positivement l'avoir observée. Maintenant, de quel côté se trouve la vérité? Je citerai, parmi ceux qui disent l'avoir signalée, et que je pourrais nommer ici, le docteur Landré-Beauvais, praticien judicieux et sage, également en garde contre les illusions d'une doctrine favorite et contre le joug de l'autorité. A mon tour, je prierai les auteurs de l'article de me permettre la réflexion suivante : Sont-ils bien sûrs, intimément convaincus de n'avoir jamais confondu la synoque putride avec toute autre forme pyrétique, et en particulier avec le typhus nosocomial?

sur plusieurs fièvres en particulier.

Les fièvres décrites jusqu'ici sous le nom de putrides ou d'adynamiques, étaient ou des typhus, ou n'étaient point des affections fébriles simples. »

Ici, je suis forcé de le demander : quelles preuves MM. Fournier et Vaidy donnent-ils à l'appui de cette opinion? et s'ils n'en administrent aucune, quelle conclusion! Je viens de rapporter textuellement leurs propres paroles; qu'offrent-elles? une assertion.

Que certaines fièvres, que plusieurs fièvres même, décrites jusqu'à présent sous la déno-

mination d'*adynamiques*, fussent des typhus, cela est certain : ainsi, je l'accorde ; mais je n'accorde point, mais je ne puis accorder de même que cette épithète ait toujours été mal appliquée : je ne puis accorder que toutes les fièvres décrites sous ce nom, aient été réellement des typhus. Il y a certainement des descriptions de synoque putride, de fièvre adynamique, où les caractères de cette pyrexie ne sont point mélangés avec ceux du typhus, par la raison que la nature a offert individuellement l'une et l'autre fièvre. Il est très-aisé de s'en convaincre, en jetant les yeux sur les écrits de Tissot, de Bang, de Finke et de Pinel, où ces illustres maîtres ont si bien traité de la fièvre dite *putride*.

au plusieurs fièvres en particulier.

« Or, ajoutent les auteurs, si la fièvre es-
» sentielle, décrite sous le nom de putride par
» les uns, et d'adynamique par les autres, est
» véritablement le typhus dont Hippocrate,
» Cullen, Hildenbrand, et plusieurs autres
» médecins, particulièrement ceux des écoles
» d'Edimbourg et de Vienne, ont fait l'histoire
» dans ces derniers temps, il nous paraît confor-
» me aux principes que nous professons, dans
» la composition de cette monographie des fiè-
» vres, de renvoyer la description de la fièvre

» dite putride ou adynamique à cette partie
» de notre travail où l'ordre alphabétique
» place la fièvre typhode. »

sur plusieurs fièvres en particulier.

Mais c'est précisément un des objets principaux que MM. Fournier et Vaidy devaient tâcher de prouver. Croient-ils donc donner une démonstration, en parlant ainsi d'une manière conditionnelle ? On ne peut pas trancher plus aisément une difficulté : mais est-ce donc la résoudre ? Où est la preuve que le typhus décrit par le professeur de Vienne, soit celui d'Hippocrate? A-t-on jusqu'à présent déterminé d'une manière précise quelle est la maladie désignée sous ce nom par le père de la médecine ? Qu'en penser, surtout si le terme *typhus* est employé par Hippocrate, bien plus pour caractériser un symptôme commun à plusieurs maladies, que pour désigner un état, une entité pathologique spéciale ? Et le typhus décrit par W. Cullen, est-il identique avec celui du professeur de Vienne ? Voilà ce qu'il fallait clairement faire connaître. De plus, les écoles de Vienne et d'Edimbourg sont-elles, sur cette maladie, d'un accord aussi unanime que veulent bien l'insinuer nos antagonistes ?

Quoi qu'il en soit, MM. Fournier et Vaidy terminent ainsi leur dissertation sur l'objet qui nous occupe : *Nous croyons*, disent-ils,

avoir suffisamment démontré qu'il n'existe pas de fièvre adynamique essentielle.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Je suis très-éloigné, je l'avoue, de partager cette croyance ; car, encore une fois, où sont donc les preuves sur lesquelles ils appuient leur prétendue démonstration? Je les ai cherchées de bonne foi, mais très-vainement. Qu'ai-je constamment trouvé ? des réflexions générales, des assertions, des allégations.

Toutefois, ne serais-je pas trop sévère dans le jugement que je viens de porter sur cette partie du travail, d'ailleurs excellent, de nos doctes confrères? Puis-je me flatter, à mon tour, d'éviter le double écueil où ils me paraissent avoir donné : celui de ne pas discuter assez méthodiquement, avec assez d'étendue, les questions qu'ils ont élevées ; celui surtout de n'offrir, de n'administrer aucune preuve directe?

Il faut en convenir, ma situation pour discuter ces divers objets est plus favorable que celle où se sont trouvés MM. Fournier et Vaidy. Je ne suis pas gêné, resserré comme eux dans l'exposé de mon travail. En effet, un article de Dictionnaire, où l'auteur doit insérer tout ce qu'il faut, mais *rien que ce qu'il faut*, est peu propre à une dissertation très-étendue. D'une autre part, est-ce bien dans de

tels articles que l'on peut, et surtout que l'on doit, pour les intérêts de la science, agiter des questions aussi hardies? Mais ne détournons pas notre attention de l'examen de notre sujet, et abordons immédiatement celui de la première question.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Existe-t-il réellement une fièvre adynamique essentielle simple?

Pour résoudre cette question, quelle est la meilleure marche à suivre? Consulter les faits, et raisonner ensuite.

Je vois trois manières de considérer les faits: pour les consulter avec fruit, chacune de ces manières sera l'objet d'une section.

La première section se compose de deux paragraphes. J'expose dans le premier paragraphe quelques exemples de fièvre adynamique, offerts comme des types de cette maladie. Je donne dans le second paragraphe la description abrégée, mais très-fidèle, de la synoque adynamique : c'est ce que j'appelle la première manière de consulter les faits.

Deux paragraphes partagent de même la deuxième section. Dans le premier, je compare la description générale de la synoque putride avec celle de la fièvre typhode. J'ex-

pose dans le second paragraphe plusieurs différences fondamentales qui séparent la synoque putride du typhus nosocomial, et font la source d'un genre de preuves en faveur de l'existence de la synoque putride : c'est ma seconde manière de consulter les faits.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La troisième section est divisée en trois paragraphes. Le premier a pour objet l'examen comparatif des médications à remplir dans la synoque putride et dans la fièvre typhode ; le deuxième paragraphe est consacré à la comparaison du traitement applicable à la fièvre adynamique et au typhus nosocomial ; enfin, le troisième traite des inductions qui peuvent se tirer de ce parallèle. Cette troisième manière de consulter les faits n'est pas la moins importante, si le traitement, comme le remarque profondément l'illustre Selle, donne la mesure de la ressemblance des maladies.

Quelques conséquences déduites de l'examen de ces faits, me mettent à même de résoudre la question proposée, d'une manière affirmative.

Telle est la méthode qui m'a paru la plus propre, la plus directe surtout, pour établir solidement mes preuves.

sur plusieurs fièvres en particulier.

SECTION PREMIÈRE.

§ Ier. *Exemples de fièvre adynamique essentielle simple.*

Premier malade (1).

Un enfant, âgé de dix ans, venait de subir le traitement de la gale à la Salpêtrière ; il restait encore quelques croûtes de cet exanthême, lorsqu'il entra à l'infirmerie. Frissons irréguliers, diarrhée, fièvre.

4e. *jour de la maladie.* Douleurs générales, céphalalgie, sécheresse de la langue, soif ardente, selles abondantes, chaleur mordicante ; pouls fréquent, roide ; paroxysme.

5e. Paroxysme plus violent, délire la nuit.

7e. Visage abattu, traits décomposés, délire taciturne, langue couverte çà et là de croûtes noirâtres, sèches ; respiration fréquente, haute ; ventre un peu tendu et sensible, selles très-abondantes ; délire violent et continuel pendant la nuit.

8e. Pouls précipité. (Vésicatoires aux jambes.)

9e. Prostration plus marquée ; plaie des vési-

---

(1) *Voyez* Médecine clinique, etc., par Pinel, 2e. édit., pag. 56.

catoires blafarde ; paroxysme très-peu prononcé.

sur plusieurs fièvres en particulier.

10e. Aphonie, pouls intermittent.

11e. Face animée, respiration courte et abdominale ; selles très-abondantes et volontaires ; pouls très-régulier, à peine sensible ; impossibilité d'en compter les pulsations ; point de paroxysme.

12e. Mort dans la matinée.

Deuxième malade (1).

Avrenville, âgée de cinquante ans, entra à la Salpêtrière faute de travail, et par suite de misère ; elle tomba dans un ennui et une tristesse profonde. Il survint, en prairial an 5, quelques accès de fièvre tierce. Le 11 messidor, pendant la nuit, frisson, ensuite chaleur âcre et mordicante, soif intense.

2e. *jour de la maladie.* A la visite : visage pâle, traits décomposés, langue aride, pouls déprimé, lent ; prostration des forces. (*Potion fortifiante*, *vésicatoires aux jambes.*)

4e. Même ensemble de symptômes ; vomissement de matières noirâtres.

6e. Langue et dents fuligineuses, haleine

(1) *Idem*, page 57.

fétide

fétide, respiration difficile, cessation du vomissement. (*Boisson vineuse, potion fortifiante.*)

sur plusieurs fièvres en particulier.

7e. Respiration presque stertoreuse, pouls extrêmement faible. (*Idem.*)

9e. Accroissement de tous les symptômes, face inanimée, froid des extrémités ; mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. Rate très-volumineuse : sa consistance et celle du foie très-molles, de couleur plus foncée que dans l'état ordinaire ; l'estomac divisé en deux poches par un rétrécissement de la tunique péritonéale ; taches noirâtres disséminées sur les intestins, ne pénétrant que les tuniques extérieures.

Troisième malade (1).

Une femme, âgée de soixante et onze ans, sujette à une affection rhumatismale du muscle crotaphite gauche, en éprouva un accès si violent, que le sommeil fut suspendu : bientôt, céphalalgie, syncopes. Pour faire disparaître ces symptômes, elle prit des liqueurs alkoolisées. Quelques jours après, retour des syncopes, suivies de faiblesse extrême ; horripi-

(1) *Voyez* Ouvrage cité, pages 57 et 58.

lations, chaleur vive, soif, douleurs vagues des membres.

sur plusieurs fièvres en particulier.

2e. *jour de la maladie*. A la visite : pouls à peine altéré ; peau sèche, aride ; nausées ; langue sèche, gercée ; figure décolorée ; grand accablement.

3e. Rêvasseries ; pouls faible, petit ; chaleur âcre ; paroxysme peu marqué le soir.

4e. Accroissement rapide des symptômes, fréquence dans le pouls, langue fuligineuse, figure rouge, somnolence.

5e. Déjections involontaires, prostration des forces, paroxysme plus marqué.

6e. Mauvais aspect des plaies des vésicatoires, moins de somnolence.

7e. Point de déjections involontaires ; les plaies prennent un meilleur aspect.

8e. Pouls plein, fréquent ; idées confuses ; hypocondres tendus ; face décolorée ; sueurs partielles, notamment à la face ; évacuations abondantes par haut et par bas.

9e. Rémission, langue humectée, un peu d'assoupissement, suppuration de bonne qualité.

10e. Retour des fonctions de l'entendement, facilité à sortir la langue, face plus colorée, selles abondantes et faciles.

11e. Eruption sur les lèvres de vésicules

remplies d'une sérosité limpide ; sueur très-copieuse.

sur plusieurs fièvres en particulier.

12°. L'éruption continue ; langue bien dépouillée, excepté dans le centre, où elle est un peu noirâtre.

Les jours suivans, retour des forces, dépouillement entier de la langue ; retour à la santé le vingt et unième.

§. II. *Description générale de la fièvre adynamique.*

Tout ce qui dispose le corps à la débilité, et ce qui la produit immédiatement, favorise le développement de la synoque putride. On indique, en particulier, comme causes prédisposantes et occasionnelles, l'enfance; la vieillesse ; la chlorose ; une température chaude et humide; le séjour habituel dans un établissement malsain, en été surtout ; l'usage fréquent d'alimens salés, indigestes, de mauvaise nature ; des fatigues physiques et morales prolongées; la tristesse habituelle; l'abus des mercuriaux ; l'influence des miasmes produits par la décomposition de substances végétales ou animales en putréfaction.

Cette fièvre offre trois périodes assez distinctes. Dans la première période, senti-

sur plusieurs fièvres en particulier.

ment de froid, quelquefois seulement augmentation de la chaleur, sans frisson ; affaissement général ; langue d'abord humide, devenant bientôt sèche, puis aride, gercée, brunâtre ; chaleur variable pour l'intensité, tantôt assez forte au commencement, tantôt déjà assez faible, toujours moins vive par la suite ; paroxysme fébrile chaque soir.

Dans la deuxième période, affaiblissement des traits du visage et des saillies musculaires ; regard hébêté ; dureté de l'ouie ; yeux tantôt un peu animés, tantôt mornes ; enduit fuligineux de la langue ; haleine fétide ; déglutition difficile ; coucher en supination ; météorisme de l'abdomen ; constipation ; plus souvent diarrhée ; urine variable, exhalant une odeur désagréable ; apparition de taches miliaires, de pétéchies, d'aphtes. Cet état se prolonge jusqu'au onzième jour.

Dans la troisième période, amélioration ou accroissement de la maladie. Dans ce dernier cas, aphonie ou léger marmotement, bouche entr'ouverte, respiration ralentie, râlement, pouls faible, refroidissement du bout et des ailes du nez, hémorragies passives, développement d'escarres gangréneuses ; mort paisible, ou au milieu de convulsions, le quinzième jour. La langue, quand la mala-

die s'améliore, devient moins sèche, moins gercée, plus ou moins humide ; la déglutition cesse d'être également difficile ; l'air d'étonnement disparaît ; enfin, un concours de caractères avantageux annonce le retour de l'énergie vitale.

surplusieurs fièvres en particulier.

La synoque putride est d'ordinaire sporadique. Quelques médecins pensent qu'elle est endémique dans certaines contrées. Règne-t-elle quelquefois épidémiquement ? Il ne paraît point qu'elle soit contagieuse.

On a quelquefois trouvé, à l'ouverture des sujets morts de cette fièvre, de la sérosité sous les méninges, le sang peu coagulé, et comme altéré dans sa composition ; les muscles locomoteurs étaient flasques et très-animés.

Siége. Il paraît résider dans le tissu musculaire et dans le sang.

Nature. L'essence de la synoque putride consiste dans une impression de débilité dirigée sur la contractilité musculaire, sur le solide vivant, et dans une altération spéciale des humeurs.

Section deuxième.

§. Ier. *Comparaison du typhus nosocomial avec la fièvre adynamique.*

La réunion d'un grand nombre d'individus

dans un même lieu, la malpropreté sur soi, une atmosphère froide et humide, sont les circonstances qui disposent spécialement à la fièvre typhode.

su plusieurs fièvres en particulier.

La vieillesse, la chlorose, une constitution affaiblie, une température chaude et humide prédisposent surtout à la synoque putride.

Le séjour dans un lieu malsain, en particulier l'été, à bord d'un navire, dans des boucheries, dans un amphithéâtre anatomique; l'influence immediate d'un principe délétère provenant d'émanations végétales, animales, putréfiées; l'usage prolongé d'alimens de mauvaise nature, occasionnent directement la fièvre adynamique.

Des fatigues excessives; une marche longue, forcée, durant une campagne; le sejour dans un établissement malsain, surtout en hiver; l'encombrement; la terreur; un principe contagieux *sui generis*, provenant d'un individu affecté de *typhus*, produisent directement cette maladie.

Le typhus nosocomial se développe spécialement chez les peuples belliqueux, lorsque de grandes armées se mettent en mouvement, pendant une campagne et à la suite.

La synoque putride règne en tous temps,

pendant la paix, pendant la guerre, et dans tous les lieux connus.

surplusieurs fièvres en particulier.

Si la fièvre putride s'est montrée quelquefois plus fréquemment dans certaines contrées, c'est dans les régions méridionales : la fièvre typhode se manifeste plutôt dans les contrées septentrionales.

Le typhus nosocomial est éminemment contagieux; on pourrait le produire à volonté. La fièvre adynamique n'est pas essentiellement contagieuse, et on ne saurait la faire naître de même.

Chacune de ces fièvres offre trois périodes. Les caractères et les limites de chaque période sont bien plus tranchés, bien plus remarquables dans le typhus nosocomial que dans la synoque putride.

Une commotion, comme électrique, dans les membres, un sentiment de constriction à l'épigastre, et le tremblement des mains, sont quelquefois les prodromes du typhus nosocomial. On indique comme signes précurseurs de la fièvre adynamique une céphalalgie obtuse, des lassitudes, des douleurs vagues dans tous les membres.

Le début de la synoque putride est rarement soudain; l'invasion du typhus nosocomial est souvent inopiné.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Lors du début de la synoque putride, le malade se plaint d'un sentiment de froid, quelquefois seulement d'une augmentation de chaleur, sans frisson.

L'invasion de la fièvre typhoïde est marquée par des frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur, avec des angoisses, un abattement général, de la tristesse, un besoin sensible de repos, et avec de la chaleur

Dans le typhus nosocomial, la chaleur succède aux frissons; on éprouve des vertiges, analogue à ceux de l'ivresse; le visage est rouge, animé; les yeux sont rouges, larmoyans: on distingue des apparences de sommeil à l'extérieur, tandis qu'il règne au-dessous une vive agitation; soif ardente, stupeur, engourdissement, toux fréquente, avec expectoration muqueuse; oppression à la poitrine; tension douloureuse des hypocondres, surtout du côté droit.

L'état d'irritation, dans la synoque adynamique, est rarement très-prononcé, et il n'offre pas le même caractère; l'œil a moins de vivacité, est moins animé; il devient parfois terne assez promptement. La langue, d'abord aride, se dessèche par la suite, et devient gercée, brunâtre; le pouls est tantôt développé, tantôt déjà faible chez les sujets débi-

lités par des maladies antérieures, par la misère ou par l'âge.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Dans le typhus nosocomial, il survient presque toujours, le quatrième ou cinquième jour, une hémorragie nasale, suivie d'un peu de calme : on voit apparaître simultanément un exanthème d'un caractère particulier à la poitrine, au dos, aux bras et aux cuisses. La toux et l'oppression se dissipent avec l'éruption exanthémateuse. Cette période dure un septénaire.

Il arrive bien rarement dans la synoque putride un épistaxis durant la première période; s'il survient, on remarque qu'il n'est ni aussi abondant, ni aussi régulier, et le sang qui en provient n'est pas fleuri comme dans le typhus nosocomial. Cette période ne s'étend pas très-souvent au-delà de cinq jours.

Les 6e., 7e. ou 8e. jours, les traits du visage et les saillies musculaires s'affaissent dans la fièvre putride; ce qui donne au malade un air hébêté. Les yeux sont tantôt hagards, chassieux, rarement encore un peu animés, tantôt déjà obscurcis, contournés; un enduit fuligineux couvre la langue et les lèvres; l'haleine est fétide, et la déglutition difficile. De plus, coucher en supination, météorisme

sur plusieurs fièvres en particulier.

ou affaissement de l'abdomen, constipation ou diarrhée. L'urine exhale une odeur désagréable ; il se développe sur la peau et dans la bouche des pétéchies, des taches miliaires.

Le 7e. jour, on distingue constamment une exacerbation dans le typhus nosocomial; cette exacerbation est suivie d'un soulagement qui ne dure que quelques heures. La toux, l'oppression de poitrine, en un mot, les divers phénomènes catarrheux se dissipent ou diminuent extrêmement. Il survient une chaleur très-intense ; la langue devient aride, et la déglutition gênée. Il y a des douleurs d'entrailles; l'abdomen est tendu, douloureux au toucher. Le pouls est variable; mais, quelle que soit sa faiblesse, elle n'est jamais proportionnée à la langueur de la puissance motrice.

Au moral, sens émoussés, trouble et comme anéantissement des facultés intellectuelles. Les malades n'expriment ni volonté, ni désir ; leur indifférence est absolue pour ce qui les touche, pour tout ce qui les intéresse : ils n'aspirent même pas à la santé. De plus, mouvemens spasmodiques variés, carphologie, soubresauts des tendons, tremblement des mains. Les malades exercent alors leur imagination sur les impressions imparfaites de leurs sens; ils rêvent, sans

dormir, ce qui constitue la *typhomanie ;* et moitié endormis, ils gesticulent sans cesse, et délirent avec une incohérence remarquable ; inquiets, soupçonneux, ils entrent parfois en fureur contre les personnes qui les soignent, contre leurs amis mêmes. Cet état dure peu ; il est remplacé par un délire calme. Souvent, une idée fixe et fantastique tourmente perpétuellement ces mêmes malades ; elle se prolonge quelquefois assez avant dans la convalescence.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le développement d'une vive exacerbation interrompt souvent la marche de ces symptômes vers la fin du dixième jour. La fièvre et les phénomènes nerveux acquièrent en peu d'heures un accroissement sensible, mais qui dure peu. Les symptômes nerveux, après une espèce de crise légère, reprennent leur marche primordiale, jusqu'au troisième jour, époque où se termine la seconde période.

Dans la synoque putride, la prostration des forces acquiert son dernier degré de développement le 11e. ou 12e. jour. Le malade parle à peine ou entre ses dents ; il fait peu de mouvemens, glisse continuellement vers les pieds du lit, et il tire la langue avec difficulté. La bouche reste entr'ouverte ; la respi-

sur plusieurs fièvres en particulier.

ration est le plus souvent ralentie, et le pouls extrêmement faible. Les membres deviennent froids, ainsi que le bout et les ailes du nez ; les ongles paraissent bleus ; il se manifeste diverses hémorragies passives ; la peau se gangrène en divers points ; et les ulcères des vésicatoires se gangrènent aussi. Quelquefois on ne peut parvenir à rubéfier la peau, et le malade succombe le 13e., le 14e. ou le 15e. jour : la mort arrive rarement plus tard. Tels sont, dans cette pyrexie, les symptômes de la 3e. période.

Dans le typhus nosocomial, le commencement de la 2e. période est d'ordinaire remarquable par une forte exacerbation, qui arrive à la fin du 13e. jour. La fièvre et la chaleur augmentent d'intensité ; l'affection cérébrale devient plus profonde, et l'intelligence encore plus obtuse ; le malade est plongé dans un état soporeux particulier. Mais bientôt la peau cesse d'être sèche, elle se couvre de sueur. Cette sueur devient générale, si la crise s'engage d'une manière heureuse ; elle n'est pas visqueuse, et elle se rassemble en gouttes sur le front, sur la partie antérieure du cou, sur divers points de l'habitude du corps ; elle exhale une odeur particulière.

Après cette crise, dont la durée est de quelques heures, on observe une rémission très-sensible. La langue et le nez sont humectés; il survient parfois des selles liquides, et avec elles un peu de soulagement. Le délire disparaît, et le malade semble sortir d'un songe, ou d'un état d'ivresse. La typhomanie cependant persiste quelquefois plus ou moins. Les facultés intellectuelles restent dans un état de faiblesse, et il subsiste dans le caractère une extrême irritabilité. Peu à peu une chaleur douce et uniforme s'établit dans tout le corps; le pouls devient égal et libre, et les forces motrices recouvrent leur puissance. Cet état se prolonge quelquefois jusqu'au 21e. jour.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La convalescence, dans la synoque putride, est lente; toutefois, elle se prolonge moins que dans le typhus nosocomial. Les cheveux tombent toujours, et en grande quantité, durant la convalescence de la fièvre typhode : on les perd rarement ainsi dans la synoque putride.

La peau, dans le typhus nosocomial, se couvre le plus souvent d'une écaille furfuracée, qui tombe dans le lit, où on la ramasse le matin. La peau ne se dépouille point de la

sur plusieurs fièvres en particulier.

sorte dans la fièvre adynamique. S'il survient une desquammation de la cuticule, elle est légère, et ne dure pas comme dans le typhus nosocomial, où elle peut se continuer un mois et plus.

La convalescence est d'ordinaire une époque délicieuse pour les malades; on la savoure surtout dans la fièvre typhode.

Tels sont les caractères du typhus nosocomial, comparés à ceux de la synoque putride, lorsque ces fièvres s'offrent l'une et l'autre sous un aspect régulier. Mais comme une foule de causes impriment souvent à la fièvre typhode une physionomie particulière, comparons également avec la synoque putride la *modalité* du typhus, qui ressemble le plus à cette dernière fièvre, et que MM. Fournier et Vaidy ont nommée *fièvre typhode adynamique*. Le résultat de cette comparaison est trop important pour le négliger.

Cette forme dépend surtout, comme le typhus nosocomial régulier, de l'encombrement; mais elle se montre d'une manière très-spéciale pendant le siége d'une ville, dans les salles où le typhus règne depuis quelque temps; elle est fréquente surtout à la suite d'événemens désastreux, lorsque les

malades sont trop entassés ; enfin, elle se montre surtout chez les sujets qui s'y trouvent disposés par leur tempérament, ou par toute autre circonstance.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'influence que ces circonstances peuvent avoir sur le développement du typhus nosocomial régulier n'est pas aussi sensible dans la manifestation de la synoque putride.

Le typhus nosocomial putride est très-contagieux. La synoque putride n'est pas contagieuse ; si elle a paru telle, c'est qu'on l'a confondue avec la fièvre typhode.

Dans le typhus nosocomial putride, les symptômes, durant la première période, sont à peu près les mêmes que ceux que l'on observe dans la fièvre typhode régulière ; seulement ils sont, pour l'ordinaire, plus intenses. Du reste, même état d'irritation de la membrane muqueuse des bronches, des fosses nasales ; même hémorragie du nez ; même exanthême.

On sait quelle est la nature de l'irritation qui a lieu assez souvent dans la première période de la synoque putride ; on sait de même que s'il se manifeste, à cette époque, un état catarrhal, c'est alors une véritable complication.

Jusque - là il est possible d'éviter la con-

sur plusieurs fièvres en particulier.

fusion; mais c'est moins aisé pendant la deuxième période, parce que ces deux fièvres se ressemblent alors beaucoup. En effet, dans les deux cas, la langue est sèche, gercée, noirâtre et même noire. Les dents, la langue et les lèvres sont recouvertes d'un enduit fuligineux plus ou moins épais, plus ou moins desséché; la déglutition est plus ou moins difficile: des hémorragies du nez, de la vessie, de l'utérus, ont lieu; la peau est quelquefois peu sensible à l'impression d'excitans énergiques; la surface du corps se couvre de pétéchies, de sugillations, d'ecchymoses plus ou moins étendues; enfin, il se forme des parotides, et diverses escarres gangréneuses sur le sacrum et aux trochanters.

Toutefois, malgré la grande analogie de ces fièvres, on distingue encore, même dans cette période de leur cours, certains caractères qui les différencient.

Le délire, par exemple, toujours léger dans la synoque putride, est plus ou moins violent, plus ou moins intense dans le typhus nosocomial putride; ce caractère persiste même d'une manière durable dans cette affection.

Divers mouvemens spasmodiques ont lieu dans le typhus nosocomial adynamique; ces mouvemens

mouvemens sont rares et légers dans la synoque putride.

sur plusieurs fièvres en particulier.

La paralysie du pharinx, de la vessie, est toujours plus ou moins remarquable dans la fièvre typhode putride; ce symptôme se présente plus rarement, et il est plus léger dans la fièvre adynamique.

L'indifférence des malades pour leurs proches, pour ce qui devrait les intéresser, est bien plus absolue, bien plus constante, bien plus remarquable dans le typhus nosocomial putride, que dans la synoque adynamique. Les marques d'une lésion profonde des forces de la vie, et celles d'une altération des humeurs, sont bien plus caractérisées dans la fièvre typhode putride que dans la synoque adynamique, toutes choses égales d'ailleurs.

A mesure que l'on avance dans le cours de la troisième période, les nuances qui distinguent ces maladies, deviennent de plus en plus sensibles. Ainsi, les symptômes nerveux, déjà plus ou moins évidens, se prononcent davantage encore dans la fièvre putride. On distingue surtout parmi ces accidens : la dysphagie, une surdité complète, la carphologie, les soubresauts des tendons,

Ces phénomènes, rares dans la synoque putride, ne sont pas intenses; s'ils se manifestent dans cette maladie.

L'issue de la synoque putride est plus souvent heureuse que celle du typhus nosocomial adynamique; des ulcères gangréneux succèdent souvent à la terminaison de cette dernière pyrexie : très-opiniâtres de leur nature, ils épuisent, minent insensiblement les forces, et amènent la mort.

La convalescence, d'ordinaire assez longue à se consolider dans les fièvres, est surtout pénible à la suite du typhus nosocomial putride; cette convalescence est même souvent troublée par des indispositions, ou interrompue par des rechutes. Les récidives sont plus rares dans la convalescence de la fièvre putride.

Mais en voilà suffisamment sur cet objet. Revenons à l'histoire de la fièvre typhode régulière, toujours comparée à celle de la synoque putride, et parlons du siége de ces fièvres.

L'on pourrait sans doute désirer encore quelques renseignemens sur le siége de la fièvre adynamique; cependant il paraît assez clair, en se bornant même à ceux que fournit

l'expérience, qu'il réside dans le tissu musculaire et dans le sang.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le siége de la fièvre typhode est moins connu. L'exploration des phénomènes, guide le plus sûr dans ce genre de recherches, annonce seulement qu'il paraît résider dans les systêmes muqueux et nerveux. Mais jusqu'à quel point les organes qui entrent dans la composition de ces appareils, sont ils respectivement le siége de cette fièvre? Ce siége ne s'étend-il point aux humeurs, surtout dans le typhus nosocomial putride?

Nous pouvons tenir un langage analogue, relativement à la nature de ces maladies. Il reste, à coup sûr, encore des documens à acquérir sur l'essence de la synoque putride. Toutefois, en s'arrêtant sagement à la ligne de démarcation tracée par la prudence entre l'hypothèse et l'observation éclairée, les renseignemens que l'on a montrent assez bien que la nature de cette fièvre consiste dans une lésion de la contractilité musculaire, et dans une altération des humeurs, et surtout du sang, qui est très-appauvri, moins cohérent, moins vital.

Les progrès de la science sont plus limités, relativement à l'essence du typhus nosoco-

sur plusieurs fièvres en particulier.

mial. Pour éclaircir cette matière, il faudrait posséder, avant tout, certaines notions sur la nature du principe qui cause directement cette maladie. Or, l'art ne possède que quelques documens généraux sur ses effets. On voit, par exemple, ce principe agir d'abord à la manière d'un excitant spécifique; on remarque qu'il comprime bientôt la puissance nerveuse, et qu'il enchaîne l'action musculaire. Mais quelle est la nature intime, d'abord de cette oppression, puis de cette sidération des forces? En quel état se trouvent les humeurs? Quel genre d'altération le principe contagieux exerce-t-il sur elles? Quelle est l'essence de cette action morbide? La nature du typhus originaire est-elle parfaitement identique à celle du typhus nosocomial communiqué?

§. II. *Différences fondamentales, séparant la fièvre adynamique du typhus nosocomial, tirées du parallèle de ces maladies.*

Je puis me tromper, mais il me semble que tout esprit non prévenu peut déjà reconnaître que le typhus nosocomial et la synoque putride ne sont pas deux maladies du même

genre; que la synoque putride n'est pas davantage, ainsi que le prétendent les auteurs de l'article, un état du typhus nosocomial. Il me semble, au contraire, qu'il est déjà évident que l'une et l'autre fièvres sont une *entité* spéciale, puisqu'elles ont des caractères essentiels distincts; caractères qui les différencient d'une manière très-tranchée, très-remarquable. Mon objet, dans ce paragraphe, est de faire ressortir ces mêmes différences, que j'appelle *fondamentales*.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'exploration comparative des causes qui produisent ces fièvres offre la première différence. On a vu, en effet, que la vieillesse, favorable au développement de la synoque putride, n'est pas un âge opportun pour la contagion du typhus nosocomial. Sous le rapport de la contagion, le typhus nosocomial se comporte volontiers à la manière de certaines maladies éruptives aiguës par exemple, de la scarlatine, de la rougeole, de la variole; il atteint, avec une espèce de choix, la *puéritie*, l'adolescence, et la première époque de la virilité.

L'humidité favorise la production de ces maladies : il est remarquable toutefois qu'il convient qu'elle soit unie avec la chaleur, pour

causer la fièvre putride, et avec le froid, pour déterminer le typhus.

sur plusieurs fièvres en particulier.

On peut réunir tant que l'on voudra un certain nombre d'individus dans un lieu resserré, peu aéré, il n'en résultera pas comme nécessairement la fièvre adynamique. On ne pourrait tenter un pareil essai, sans risquer de produire le typhus nosocomial : c'est une des circonstances les plus favorables à son développement.

Un agent nuisible, un miasme délétère produit l'une et l'autre pyrexies ; mais la source de ce principe est très-différente. Cet agent provient, dans la synoque putride, d'une substance végétale ou animale corrompue ; dans le typhus nosocomial, ce principe émane constamment d'un corps organisé vivant, atteint de cette même maladie.

On risque infiniment peu d'être saisi de la fièvre adynamique, en donnant des soins aux sujets affectés de cette pyrexie : qui ne sait combien il est aisé de contracter, dans une circonstance analogue, le typhus nosocomial?

L'examen comparatif des symptômes présente trois différences, qui peuvent se déduire de chacune des périodes propres à ces fièvres.

La première période offre la différence suivante : Le froid et la chaleur sont loin de se

manifester de la même manière dans ces deux fièvres. Ainsi, le froid n'a pas toujours lieu au début de la synoque putride ; il y a quelquefois augmentation de la chaleur seulement: l'invasion du typhus est toujours marquée par des frissons, entremêlés de bouffées de chaleur : c'est une sorte d'horripilation. On observe constamment des phénomènes catarrheux dans la fièvre typhode, ainsi qu'un exanthème particulier et une hémorragie nasale.

sur plusieurs fièvres en particulier.

L'épistaxis est toujours un épiphénomène dans la synoque putride ; et s'il se manifeste un état catarrhal, c'est une complication.

Voyons la différence que présente la deuxième période. Dans le typhus nosocomial, il survient le septième jour une exacerbation très-sensible, très-constante ; on ne remarque dans la synoque putride que le paroxysme fébrile qui a lieu chaque jour. A cette époque même, il est parfois déjà moins fort. La débilité est toujours relative à l'état des forces musculaires dans la fièvre putride ; elle n'est jamais proportionnée à ce même état dans le typhus nosocomial.

On observe du délire dans la fièvre putride ; mais il est doux, mais il est tranquille, mais il n'est pas constant. La typho-

sur plusieurs fièvres en particulier.

manie, si distincte de ce délire, existe constamment dans la fièvre typhode. Les malades sont tourmentés, dans le typhus nosocomial, par une idée dominante ; l'imagination est d'ordinaire très-calme dans la synoque putride.

L'exploration comparative des phénomènes propres à la troisième période présente une différence non moins tranchée. Dans le typhus nosocomial, il survient, vers la fin du treizième jour, une nouvelle exacerbation très-vive, et qui offre toutes les marques d'un effort critique. A cette même époque, dans la synoque putride, de deux choses l'une : ou il se manifeste une amélioration très-prononcée, ou la prostration de forces s'accroît, et la mort arrive le 14e. ou le 15e. jour.

Si l'effort critique est heureux dans la fièvre typhode, on remarque bientôt tous les signes d'une rémission. La nature offre rarement les caractères d'une crise bien évidente dans la synoque putride ; ces apparences, quand elles ont lieu, sont légères ; tout se passe d'une manière plus calme.

Voilà ce qui concerne les symptômes. Considérons maintenant les différences que peuvent offrir la convalescence, le siége et la nature de ces maladies.

La convalescence, lente dans ces deux fièvres, l'est surtout dans le typhus nosocomial. Les cheveux tombent moins souvent, tombent en moindre quantité dans la synoque putride, que dans le typhus nosocomial. Il en est de même de l'épiderme qui se détache fréquemment dans le typhus, et rarement dans la synoque putride.

sur plusieurs fièvres en particulier.

On connaît jusqu'à un certain point le siége de la fièvre adynamique; celui du typhus nosocomial est moins déterminé.

La nature de la fièvre putride est également mieux connue que celle du typhus nosocomial. L'essence de l'une consiste dans une atteinte portée à l'irritabilité, dans une altération concomitante des humeurs ; l'essence de l'autre consiste dans l'action immédiate sur le système d'un principe délétère *sui generis*, dont quelques effets seulement sont appréciables.

SECTION TROISIÈME.

§. Ier. *Examen comparatif des indications à remplir dans la synoque putride et dans le typhus nosocomial.*

DANS le synoque putride, les indications qu'il s'agit de remplir sont rationnelles. Il est facile de s'en convaincre, en jetant un coup

sur plusieurs fièvres en particulier.

d'œil sur l'essence des causes qui produisent cette fièvre, c'est-à-dire, sur le rapport qu'il y a entre ces causes et les symptômes qui en procèdent.

En effet, l'origine de ces causes est connue, et leur action est déterminée. On sait qu'elles dépriment la contractilité musculaire, et qu'elles altèrent la composition du sang. De cette connaissance découlent deux indications : l'une, de rendre aux solides leur ton naturel; l'autre, de restituer aux humeurs leurs qualités primordiales.

Il n'en est pas de même des indications à remplir dans le typhus nosocomial. L'art, borné à ne considérer le principe contagieux que dans ses effets les plus apparens, ne remplit et ne peut remplir que des indications empyriques. Il excite une irritation catarrhale plus ou moins vive; l'art cherche à la modérer : c'est la première indication. Les propriétés vitales ne tardent pas à tomber plus ou moins; l'art cherche à les soutenir : c'est la seconde indication.

§. IIe. *Examen comparatif du traitement applicable à la fièvre adynamique et au typhus nosocomial.*

Une maladie dans laquelle on s'élève, sous

le rapport du traitement, de la connaissance des effets à celle des causes, et de la connaissance des causes à celle des indications, offre une méthode thérapeutique toute rationnelle : telle est la fièvre adynamique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

On aperçoit en effet, on distingue, on reconnaît dans cette maladie le rapport des remèdes avec les causes pathogéniques. L'expérience se trouve ici d'accord avec le raisonnement. L'observation apprend que les stimulans, que les toniques, que les excitans fixes, combattent, dans la synoque putride, les causes morbifiques, en ranimant, en excitant les propriétés vitales; enfin, en modifiant d'une manière avantageuse l'état actuel des humeurs par le développement de leur action secondaire. Il est clair alors qu'en administrant, qu'en employant ces instrumens de guérison, d'après les règles d'une expérience judicieuse, l'on agit d'une manière conséquente.

Mais dans le typhus nosocomial, la médecine est infiniment moins avancée : au lieu de cette méthode thérapeutique raisonnée, l'art ne s'appuie plus, pour le traitement de cette fièvre, que sur un véritable empyrisme, dirigé par la raison. Il suit tout simplement à l'œil le caractère dominant de la maladie dans cha-

sur plusieurs fièvres en particulier.

que période. De là, l'usage des adoucissans, des délayans, des pectoraux, durant les premiers jours de la fièvre, pour modérer l'irritation catarrhale; et un peu plus tard, l'emploi de quelques doux résolutifs; de là, l'emploi des toniques volatils, des excitans cutanés, selon que l'état des propriétés vitales semble réclamer plus ou moins promptement l'application ou l'administration de ces puissantes ressources.

§. IIIe. *Inductions tirées de ce parallèle.*

Deux nouvelles différences résultent de l'examen que nous venons de faire. L'empire philosophique de la médecine est évident, relativement aux indications à remplir dans la fièvre adynamique; il est borné, dans le typhus nosocomial : c'est la première.

La méthode curative est vraiment philosophique dans la synoque putride; elle n'est qu'expérimentale dans le typhus nosocomial : c'est la seconde différence.

Conséquences déduites des faits précédemment exposés.

L'ordre didactique ne comporte pas seulement, pour atteindre mon but, l'exposition

des faits; il s'agit maintenant d'apprécier la valeur de ces mêmes faits; il s'agit de considérer quelles preuves ils offrent pour ou contre l'existence de la fièvre adynamique.

surplusieurs fièvres en particulier.

La première chose qui se présente, sous ce rapport, à examiner, ce sont les exemples proposés par le professeur Pinel, comme des types de fièvre adynamique. Ces faits peuvent-ils, doivent-ils être considérés comme tels ?

Je le crois, 1°. parce que ces observations offrent une réunion de symptômes distincts des caractères qui appartiennent aux divers états fébriles réputés essentiels ; et dont les histoires sont également connues ; 2°. parce que divers praticiens ont observé des exemples analogues à ceux dont il est question, et également produits par des causes identiques. Ces faits, beaucoup plus semblables entre eux qu'ils ne sont analogues à aucun autre état fébrile connu, sont autant de monumens qui annoncent l'existence d'une fièvre essentielle distincte ; ils établissent, à mes yeux, la première preuve relative à l'existence de la synoque adynamique.

Le second objet qu'il y ait à examiner, et dont il convient également d'apprécier la valeur, c'est la description générale de la synoque putride, tracée par les meilleurs maîtres.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Comment doit-elle être considérée? A mon avis, comme la deuxième preuve de l'existence de cette fièvre.

Cette description ne laisse en effet rien à désirer; là, tout est complet. Le tableau des symptômes est exact, précis, lumineux; c'est tout ce que l'art peut faire pour bien représenter la nature. Or, que l'on essaie d'opposer la description de cette fièvre à celle de la synoque inflammatoire, que l'on compare cette même description avec celle de la synoque gastrique, de la fièvre muqueuse, de la fièvre hectique, etc., en un mot, avec celle de tout autre état fébrile essentiel bien déterminé, et l'on verra combien les différences qui isolent ces diverses maladies se laisseront même aisément apercevoir.

Une seule fièvre essentielle présente parfois une analogie si grande avec la synoque putride, que la distinction de ces pyrexies peut offrir de véritables difficultés : je parle du typhus nosocomial. Malgré l'air de ressemblance qui rapproche ces fièvres, l'on peut toutefois les distinguer; elles ont des caractères qui les séparent. Produites, en effet, par des causes particulières, ces pyrexies présentent, sous la dépendance de ces causes, des symptômes propres, ayant un siége et

une nature également particuliers ; elles sont réellement des maladies distinctes.

surplusieurs fièvres en particulier.

Les différences fondamentales qui montrent que ces fièvres sont distinctes, forment la troisième preuve relative à l'existence de la synoque adynamique. Si cette preuve est fondée, comme je le crois, elle n'est pas la moins importante.

Cela posé, j'établis, à la suite de ces preuves, les corollaires suivans :

1er. *Corollaire.* — La fièvre adynamique existe réellement comme une maladie essentielle.

2e. *Corollaire.* Quelle que soit l'analogie apparente, dans certains cas surtout, de la fièvre typhode avec la synoque putride, ces maladies sont des entités distinctes.

3e. *Corollaire.* — La distinction de la synoque putride comme état pathologique essentiel, importe à l'art, autant que celle du typhus nosocomial.

Je passe à l'examen de la deuxième question : *La dénomination moderne, imposée à cette fièvre, a-t-elle cette exactitude, à laquelle aspire son auteur?*

Cette question doit très-naturellement suivre celle que nous venons de résoudre, et non la précéder. Il est bien clair qu'il devenait

sur plusieurs fièvres en particulier.

inutile de la proposer, si la précédente eût été résolue négativement; on ne nomme point une chose qui n'existe pas. Cette question se trouve placée ici maintenant dans l'ordre qu'elle doit occuper.

Je vais transcrire le fragment des auteurs de l'article, qui est relatif à cette question, avant de la discuter à mon tour.

« Indépendamment des motifs, disent
» MM. Fournier et Vaidy, qui viennent d'être
» allégués, et qui nous déterminent à ne
» point conserver la dénomination de fièvre
» adynamique, il en est un nouveau qui ne
» nous paraît pas moins important : c'est d'é-
» viter les inconvéniens qui résultent, surtout
» dans la pratique, de l'épithète *adynamique*;
» elle peut conduire à des erreurs d'étiologie
» et de thérapeutique fort graves, en faisant
» supposer un état constant de faiblesse; ce
» qui serait contraire à l'observation, et
» pourrait devenir funeste au malade, livré
» aux soins d'un homme inexpérimenté. On
» sait qu'il faut quelquefois plusieurs gardes-
» malades pour empêcher qu'un individu
» atteint de fièvre adynamique ne se précipite
» par la fenêtre de sa chambre. Cependant,
» nous avons vu des médecins, séduits par
» l'idée de faiblesse qu'emporte le mot *ady-*

namie,

» *namie*, administrer, dès le commencement
» de la maladie, du quinquina, de la ser-
». pentaire de Virginie, du vin, de l'éther, etc.,
» parce que, préoccupés par le sens fallacieux
» de l'épithète, ils méconnaissaient les symp-
» tômes inflammatoires, qui persistent fré-
» quemment, pendant le premier septénaire,
» et qui exigent un traitement bien dif-
» férent. »

surplusieurs fièvres en particulier.

On a pu appliquer le terme *adynamique* indifféremment à la fièvre typhode comme à la synoque putride : en le faisant, on a commis une grande inexactitude et une faute grave; car cette épithète ne convient point au typhus nosocomial.

Mais il ne s'agit pas maintenant de rechercher si cette épithète est applicable au typhus; il faut reconnaître si ce terme, appliqué à la fièvre putride, lui convient; s'il est préférable, s'il est plus exact. Tel est le sens précis de la question.

Les anciens ne paraissent pas, comme le remarque judicieusement Van Swieten, avoir pendant long-temps abusé du terme *putride*, pour désigner la fièvre où se montrent des signes de putridité. Mais, par une fatalité déplorable, l'avancement des sciences physiques, loin de rectifier les idées sur la signi-

et plusieurs fièvres en particulier.

fication rigoureuse de cette épithète, n'a contribué qu'à la rendre plus vague et souvent fausse. Pringle lui-même n'a pas su, malgré toute la rectitude de son jugement, se garantir contre les illusions d'expériences fallacieuses.

L'acception du terme *putride* n'avait pas changé, lorsque le professeur Pinel s'est disposé à publier la première édition de sa *Nosographie*. En reconnaissant combien le terme *putride*, surtout vaguement appliqué en pyrétologie, pouvait conduire à l'erreur, ce médecin célèbre proposa de substituer le terme *adynamique* à l'autre épithète. Cette dénomination a été assez généralement adoptée.

C'est qu'en effet elle méritait de l'être. Cette épithète n'est point parfaite, je le sais; mais le choix des bonnes dénominations est difficile en pathologie. Peu de maladies tirent un nom de leur nature; toutes ne peuvent pas être dénommées d'après leur siége : on est donc obligé de les désigner quelquefois d'après un caractère essentiel et constant. Telle est la situation où s'est trouvé le professeur Pinel, relativement au choix qu'il a fait du terme *adynamique*. On sait que ce mot, en indiquant la prostration, la débilité mus-

culaire, exprime l'un des symptômes fondamentaux de cette fièvre.

surplusieurs fièvres en particulier.

On a étrangement abusé de cette épithète; mais de quoi n'abuse-t-on pas? Le terme *putride* est certainement une source bien plus féconde d'erreurs: puisé dans les apparences d'une décomposition humorale, cette locution fournit, ouvre un libre essor à une foule de conjectures. Il y a putrescence, et non putridité, dans la synoque adynamique; il y a commencement d'altération septique, et non putridité absolue, lorsque la dégénération humorale existe réellement; car l'altération des humeurs n'existe pas infailliblement. Dans l'un et l'autre cas, où est l'exactitude de ce terme?

L'épithète adynamique repose, au contraire, sur un caractère constant. L'altération des forces, la lésion de la contractilité est positive, ne manque jamais de se dessiner plus ou moins. Ce terme, ne rappelant à l'esprit d'autre idée que celle d'une débilité radicale de l'appareil musculaire, ne donne naissance à aucune opinion erronée.

Restreint dans ses bornes légitimes, uniquement appliqué à la fièvre essentielle, dont il caractérise ici un des phénomènes principaux, le terme *adynamique* paraît convenable dans

sur plusieurs fièvres en particulier.

l'état actuel de nos connaissances ; je le juge plus convenable , et conséquemment préférable à l'ancienne dénomination. Mais ce terme ne convient que pour désigner l'entité fébrile dont nous avons reconnu l'existence , il ne peut désigner qu'elle ; l'on ne pourrait, sans erreur, l'appliquer à un autre état fébrile, quelque analogue qu'il parût : c'est ainsi qu'on l'a très-mal à propos employé, pour désigner le typhus nosocomial.

Mais si l'épithète adynamique ne peut être appliquée à la fièvre typhode, le terme *typhus* est aussi impropre , par la même raison, pour désigner la fièvre putride.

La synoque adynamique et le typhus nosocomial existent comme maladies essentielles; chacune doit avoir sa dénomination propre. Or, l'on ne peut mieux agir, qu'en conservant les dénominations modernes : ces maladies sont d'ailleurs généralement connues sous ces noms. Après cela , rien n'empêche que des hommes, parfaitement éclairés sur le véritable caractère de la fièvre adynamique, ne se servent aussi bien, dans leurs écrits même, du terme putride que de l'épithète adynamique. Mais cette exception dilatoire n'est tolérable que pour eux ; l'on est sûr qu'il ne peut en naître d'équivoque.

Cette réflexion terminant les considérations relatives à l'objet qui nous occupe, je passe à l'examen de la troisième et dernière question.

sur plusieurs fièvres en particulier.

N'a-t-on pas désigné sous ce nom diverses fièvres, par cela seulement qu'elles étaient compliquées d'un état adynamique?

Je ne serai point divisé d'opinions sur cet objet avec MM. Fournier et Vaidy : rien n'est plus certain. L'on a non-seulement quelquefois, mais très-souvent, appliqué l'épithète *adynamique* à des fièvres qui n'étaient pas la synoque putride. En effet, l'on a ainsi nommé diverses pyrexies qui n'offraient, dans leur cours, que quelques symptômes de putridité, quelle que fût d'ailleurs leur essence primordiale. Toutefois, de ces différentes fièvres inflammatoire, gastrique, muqueuse, hectique, etc., aucune n'a été aussi fréquemment désignée sous ce nom que le typhus nosocomial : c'est que la méprise était facile, extrêmement aisée même, comme nous l'avons vu ailleurs, du moins avant que l'on eût des documens propres à éclairer le diagnostic de ces maladies. Comment éviter l'erreur ? Comment ne pas confondre des fièvres qui se présentent avec des apparences aussi falla-

sur plusieurs fièvres en particulier.

cieuses? D'une autre part, rien de plus rare, dans les hôpitaux à la suite de l'armée, que la fièvre adynamique; et rien de plus commun que le typhus nosocomial. Je puis m'abuser beaucoup; mais telles sont, suivant moi, les causes principales de la confusion qui s'est introduite, et qui a régné ensuite, touchant le caractère respectif de ces maladies. Il n'était que trop facile de prendre le change sur le caractère de ces fièvres; et on l'a généralement pris.

On le prenait encore, je suis fondé à le dire, à l'époque où le professeur Hildenbrand a publié sa belle *Monographie du typhus*. La maladie que j'ai observée à Vienne et à Mœlck, durant l'été et l'automne de l'année 1809, était le typhus nosocomial, et non une fièvre adynamique contagieuse, comme je l'ai dénommée (1). Il est clair que je me méprenais encore sur les véritables caractères de ces maladies : je dois la vérité au lecteur, je la dis tout entière.

Il fallait que cette méprise fût bien facile, pour qu'elle fût commise par des hommes aussi judicieux que Hufeland et Reil. Ce qu'il

---

(1) *Voyez* Traité des Fièvres adynamiques, pages 436 et suiv.

y a de sûr, c'est que je ne connais que deux auteurs qui aient su rigoureusement l'éviter : ce sont Pinel et Hildenbrand. Ce dernier a fait plus encore, il a dissipé l'erreur qui régnait sur cet objet.

sur plusieurs fièvres en particulier.

En 1809, on entrevoyait sans doute le caractère de la fièvre typhode ; quelques médecins pouvaient même l'avoir distinguée. L'illustre Pinel avait déterminé les caractères d'un typhus que je crois distinct de celui qui a désolé nos armées ; mais la gloire de tracer avec fidélité l'histoire de la fièvre typhode qui accompagne les rassemblemens de gens de guerre, était réservée au célèbre praticien de Vienne. L'ouvrage de ce grand médecin, en dessillant bien des yeux, a fixé la première époque de nos connaissances décidément positives sur cette fièvre. Hommage soit donc rendu à l'esprit supérieur, au génie observateur du premier ordre, qui a su marquer de l'empreinte hippocratique un travail à la fois si utile à l'art et à l'humanité !

Qui pourrait méconnaître maintenant les lumières précieuses que la connaissance précise de cette fièvre a répandues sur son traitement ? On peut expliquer actuellement pourquoi les toniques fixes, si utiles dans la cure de la synoque putride, sont moins efficaces, et

peuvent même devenir nuisibles dans celle du typhus nosocomial. On comprend pourquoi les excitans volatils, thermantiques, conviennent surtout dans le cours de la fièvre typhode, tandis qu'ils n'ont qu'une influence relativement puissante dans certains cas de fièvre adynamique.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Il est aisé de prévoir une chose à la suite de l'expérience : c'est que si les peuples sont assez heureux pour jouir long-temps du calme bienfaisant de la paix, le typhus nosocomial va devenir une maladie fort rare ; par la même raison, nos connaissances sur cette pyrexie resteront stationnaires. En effet, cette maladie s'apaise, même d'une manière assez prompte, lorsque les causes qui la produisent cessent d'agir puissamment. Le typhus, très-fréquent en 1806 et en 1807, dans divers hôpitaux de l'armée, soit en Pologne, soit en Prusse, diminua bientôt, à mesure que les troupes prirent des cantonnemens. Je n'observai pas, en 1808, à l'hôpital militaire d'Hanovre, un seul exemple de typhus nosocomial pendant l'espace de dix mois, quoique la ville eût une garnison très-nombreuse. Le soldat était tranquille, bien nourri, assez bien logé. Cette maladie reparut avec une intensité extrême en 1809, à la suite

de la célèbre bataille de Wagram. On connaît les désordres occasionnés par le typhus, à Mayence, à Torgau, à Dresde, lors de la retraite de l'armée.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Le typhus nosocomial, tant de fois observé, tant de fois bravé par les médecins militaires, est bien connu d'eux maintenant; peut-il l'être de même des ministres de l'art, qui ont exercé la médecine dans des lieux éloignés, soit du théâtre de la guerre, soit du passage des troupes, et surtout du séjour des prisonniers de guerre? Toutefois, il est des médecins qui, dans l'intérieur de la France, ont observé cette maladie, aussi bien que nous avons pu le faire aux armées. Ces derniers pensent-ils, éclairés par leurs observations propres, par l'ouvrage du professeur Hildenbrand, et par leurs méditations, que la fièvre adynamique ne soit pas une maladie essentielle? Croient-ils qu'il existe, non pas une *fièvre*, mais seulement un *état adynamique*? Pensent-ils que cet état soit le plus ordinairement une modalité de la fièvre typhode ou du typhus nosocomial? J'invoque leur témoignage; je réclame leur aveu sur cette grave matière.

Je parle ainsi, parce que le sentiment des uns et des autres me semble nécessaire, pour

sur plusieurs fièvres en particulier.

que le procès actuellement en litige puisse être bien jugé. On peut aisément concevoir que plusieurs médecins militaires, qui n'ont pratiqué l'art qu'aux armées, surtout dans la dernière guerre, peuvent fort bien, d'après ce que nous avons vu, rejeter l'existence de la synoque putride, et ne considérer l'*adynamie* que comme un état pathologique propre à diverses fièvres, et au typhus nosocomial en particulier. Mais divers médecins civils, qui ont exercé dans d'autres circonstances, ayant été à même d'observer, de comparer à la fois la synoque putride et le typhus nosocomial, pourront-ils partager cette opinion? Comme la destinée de la vérité est très-souvent de marcher long-temps à la suite de l'erreur, malgré de sincères efforts pour soulever le coin du voile qui la couvre, je pense qu'on ne peut assez réunir de lumières pour parvenir à la connaître, en éclaircissant parfaitement cet objet. Tel est le motif qui me porte à faire cet appel à tous nos confrères, qu'un zèle philantropique et éclairé met à même de dissiper nos doutes, et d'assurer l'état actuel de nos connaissances.

Quant à moi, je le déclare, je crois à l'existence respective de la synoque putride et du typhus nosocomial; du moins, je suis fondé à

le croire jusqu'à présent. J'établis mon opinion à cet égard sur mon expérience propre, sur la lecture des ouvrages qui sont le plus dignes de ma confiance, et sur le produit de mes méditations habituelles.

sur plusieurs fièvres en particulier.

Je terminerai cette première partie de mon travail par la réflexion suivante : J'ai vu un grand bien dans la détermination du véritable caractère de la fièvre typhode, dans la fixation des caractères distinctifs du typhus nosocomial; je crains un grand mal, si on méconnaît par la suite le véritable caractère de la fièvre adynamique. Que l'on y prenne garde : *In vitium ducit culpæ fuga, si caret arte*, comme l'a judicieusement remarqué un des princes de la saine philosophie.

Réflexions de M. Pilhes, *médecin de Pamiers, au sujet* des Observations sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie, *par* Ignace Gumprecht, *médecin à Hambourg, insérées dans le tom. LVI* du Journal général de médecine, mai 1816.

On lit à la page 295 du *Journal général de médecine*, du mois de mai 1816, deux formules sur l'usage du phosphore,

Sur le phosphore et ses préparations.

dont l'une doit-être prise intérieurement, et l'autre servir en frictions. — Cette seconde est ainsi conçue :

Sur le phosphore et ses préparations

℞ *Phosphori grana viginti duo, camphoræ grana triginta, gummi arabici draghmam unam, adipis suillæ unciam unam. — Tere, ut fiat unguentum.* D. S. Pour frotter les jambes, employer moitié de cette quantité chaque jour.

On doit considérer dans cette formule deux choses : la difficulté de sa préparation, et le danger de son usage.

Le procédé d'après lequel on fait cet onguent, en triturant le phosphore dans la graisse, est défectueux.

On sait que cette substance exige un certain effort pour rompre les molécules, et qu'une trituration trop long-temps continuée hors de l'eau doit l'enflammer. Il est donc nécessaire de faire fondre le phosphore par une température de 40 à 45 degrés de Réaumur, pour l'incorporer dans la graisse, avec des précautions particulières qu'il serait difficile au pharmacien de décrire. — On peut donc juger par-là que la manœuvre indiquée, de préparer cet onguent phosphoré, en divisant simplement le phosphore dans la graisse par trituration, n'est pas praticable. L'auteur aurait

dû chercher un autre moyen propre à éviter les accidens qui pourraient résulter de l'inflammation, et de la détonation du phosphore, se trouvant, dans une certaine température, en contact avec les corps gras.

Sur le phosphore et ses préparations

Vainement on proposerait, pour éviter la combustion rapide, de chauffer au bain-marie, dans une fiole bien bouchée, la graisse camphrée, avec le phosphore divisé en petits morceaux; il résulterait de cette manipulation que, selon l'ordre des pesanteurs spécifiques, celui-ci gagnerait le fond, et le camphre la partie supérieure; il en faudrait donc revenir à la trituration, qui ne peut être admise.

L'autre objet concerne le danger de l'emploi de cet onguent en frictions sur le corps humain.

Ce danger paraît démontré par les observations et les réflexions de M. Fourcroi, consignées aux pages 192 et 193 de son *Système des connaissances chimiques*, tome 1er. — Et comme cet onguent est propre à inspirer une grande confiance à bien des personnes exerçant la médecine, et qui ne sont pas à même de lire ces ouvrages, nous allons, pour les prévenir contre le danger de cet onguent,

et les inviter à la prudence, mettre sous leurs yeux l'article de l'ouvrage de M. Fourcroi.

Sur le phosphore et ses préparations

« Comme toutes les fois que le phosphore » atteint dans l'air une température de quel- » ques degrés supérieure à celle du corps » humain, il s'enflamme, et met le feu à » tous les corps qui en sont susceptibles; » comme il acquiert dans cette rapide com- » bustion une chaleur très-forte, et qu'il » brûle vivement les organes les plus solides, » les frottemens brusques, *les frictions, même* » *assez douces*, mais continuées quelque » temps, pouvant le porter à cette tempé- » rature, il est très-essentiel de prendre » beaucoup de précautions en travaillant sur » ce corps, dont un grand nombre de chi- » mistes ont déjà été les victimes. C'est une » substance qu'il faut écarter soigneusement » des usages économiques, et qu'on ne doit » confier qu'à des hommes prudens et atten- » tifs, et qui menace toujours des dangers du » feu, ou de brûlures extrêmement graves, » ceux qui l'emploient fréquemment.

On ne peut s'empêcher de désirer, d'après les connaissances qu'on a sur la nature du phosphore, et les avertissemens de M. Fourcroi, que les docteurs Gumprecht, et le professeur Loebenstein, de qui il dit avoir

emprunté ces observations, ainsi que la formule phosphorée, les eussent accompagnées de quelques réflexions préservatives sur le danger de cet onguent, et sur une meilleure manière de le préparer.

Sur le phosphore et ses préparations

Je ne suis point à portée de lire ces observations, peut être qu'elles n'ont point échappé à ces Messieurs; mais à leur defaut, on aurait su bon gré à M. le rédacteur de cet article du *Journal général de médecine*, d'y avoir suppléé.

Cette attention eût été d'autant plus nécessaire, que la plupart des officiers de santé pensent qu'il faut faire de fortes frictions pour que les onguens pénètrent à travers l'organe cutané, et que M. Fourcroi nous avertit *que les frictions, même assez douces, peuvent être suivies de vives brûlures.*

Qu'il me soit permis de rapporter ici un fait sur l'action du phosphore, dont j'ai été témoin vers la fin d'octobre 1816.

Le sieur Dupeyron, aubergiste de Tarascon, département de l'Arriége, s'amusant à tracer une figure sur une planche avec du phosphore, qu'il plongeait souvent dans l'eau, eut le pouce, l'index et le doigt du milieu de sa main profondément brûlés; il mit à l'instant

sa main dans l'eau, dans laquelle le phosphore brûla encore quelques momens (1).

Sur le phosphore et ses préparations

Lettre de M. Brachet, *D. M. à Lyon*, *à* M. Sédillot, *sur l'ongle incarné ou rentrant.*

Sur l'ongle incarné ou rentrant.

Monsieur, parcourant, il y a quelques jours, votre Journal des mois de septembre et octobre 1815, j'ai vu avec plaisir, dans l'extrait que vous donnez du *Journal de Médecine militaire*, que M. Guilmot a publié une méthode de guérison, qu'il prétend infaillible, contre l'ongle incarné ou rentrant. Ce que vous dites de ce procédé est suffisant pour en montrer la supériorité ; mais l'auteur n'a encore pratiqué cette opération que sur lui-même ; et d'ailleurs il n'en a fait l'application qu'à un

(1) Nous ne rapportons ici les *Réflexions* du docteur Pilhes, que pour mettre les médecins en garde contre l'emploi abusif du phosphore, et pour faire connaître le danger de ses mauvaises préparations. Mais nous avons déjà publié dans ce Recueil quelques-uns des bons résultats obtenus de l'emploi de ce médicament préparé, pour l'usage intérieur comme pour l'extérieur, par M. Lescot, pharmacien de cette ville; et nous nous plaisons à rendre justice à l'excellence de ses procédés, qui sont exempts de tous les accidens que redoute avec raison l'auteur de cet article.

(*Note du Rédacteur.*)

seul

seul cas; ce qui la rendrait inutile dans quelques circonstances. En effet, l'ongle n'est pas toujours *incarné* par son angle seul; souvent son bord participe à la maladie, et quelquefois même il n'y a que sa partie postérieure qui soit *incarnée*. Je crois ce dernier cas au moins à l'abri de sa méthode. D'ailleurs, la guérison qu'elle procure ne me paraît radicale qu'autant qu'on renouvelle l'opération aussi souvent que l'ongle croît. Le moindre oubli peut faire reparaître la maladie. Dès lors l'arrachement, la cautérisation, le bourdonnet de charpie serré de Fabrice d'Aquapendente, la lame de plomb de Desault, ne lui sont inférieurs qu'à cause des douleurs plus vives qu'ils occasionnent, et de leur plus longue durée.

Sur l'ongle incarné ou rentrant.

En cherchant à me rendre compte de la vraie cause des ongles incarnés, j'ai cru voir qu'elle n'avait pas encore été bien expliquée, et qu'il en était résulté l'impossibilité de saisir le véritable mode de traitement qui leur soit applicable. L'opinion générale, celle même de M. Guilmot, est que l'ongle s'enfonce dans les chairs par la pression de la chaussure. Il me semble que si cela peut arriver quelquefois, le cas est très-rare; le plus ordinairement l'ongle rentré reconnaît une toute autre

Sur l'ongle incarné ou rentrant.

cause. Dans la station, le pied, par toute sa surface inférieure, appuie sur le sol, et s'élargit bien visiblement ; il en est de même du bout de chaque orteil. Dans ces derniers, l'ongle reste immobile, la pulpe seule s'élargit, et forme un petit bourrelet de chaque côté des bords de l'ongle. Dans la progression, la pression sur les orteils devient plus forte, et il est un moment où ils supportent presque seuls le poids du corps, et lui communiquent l'impulsion qui le porte en avant sur l'autre membre: la pulpe doit donc, dans ce moment, être refoulée avec plus d'efficacité sur les côtés de l'ongle. Cet effet est d'abord presque insensible ; et, dans le repos, tout reprend sa disposition naturelle. Cependant il arrive souvent que cet effet, trop long-temps continué et souvent réitéré, augmente de plus en plus le bourrelet de la pulpe autour de l'ongle, et le porte au point qu'il se déchire et s'ulcère contre les bords saillans de l'ongle, qui est entièrement passif. Tous les orteils sont sujets à présenter cette affection ; je l'ai observée sur la plupart ; et si le gros y est le plus exposé, on voit évidemment que cela tient à son action plus considérable dans la station, et surtout dans la progression. Il est tout aussi fa-

cile de se rendre raison pourquoi ordinairement un seul côté de l'orteil est affecté.

Sur l'ongle incarné ou rentrant.

Cette théorie admise, il est aisé d'en tirer pour le traitement les conséquences pratiques qui m'ont conduit au moyen que je crois le plus sûr et le seul efficace contre l'incommodité qui nous occupe. Puisque c'est la portion de pulpe des orteils qui cause la maladie, en s'élevant d'un côté ou d'un autre autour de l'ongle, il faut, pour la combattre, détruire cette portion excédante de pulpe. Voici le procédé que j'ai mis en usage dans tous les cas, et dont j'ai obtenu le succès le plus complet sur plus de quinze malades : il consiste à retrancher avec l'instrument toutes les chairs placées en dehors de l'ongle (que nous regardons comme le centre). J'ai toujours pratiqué cette opération en deux temps. Dans le premier, le pied du malade reposant sur mes genoux, et fixé par un aide, je prends le bout de l'orteil avec la main gauche ; et avec la droite, tenant le bistouri comme une plume à écrire, le tronc de la lame tourné vers le métatarse, je le plonge verticalement en dehors du tour de l'ongle, entre cette substance cornée et la portion de chair excédante dans la traverse de la face dorsale à la face plantaire ; et ramenant mon bistouri en arrière et en dehors, je fais un lambeau,

Sur l'ongle incarné ou rentrant.

libre postérieurement, retenu antérieurement par sa base. Dans le second temps, je saisis ce lambeau avec des pinces, et tournant en devant le tranchant du bistouri, je le promène tout le long du bord de l'ongle, et enlève d'un seul trait toutes les chairs qui le dépassent.

La maladie est convertie en une petite plaie simple, d'où s'écoule fort peu de sang. L'inflammation est à peine sensible; une suppuration de bonne qualité s'établit pendant quelques jours; et bientôt une cicatrice solide permet les marches les plus forcées, sans crainte de récidive.

Tel est, Monsieur, le procédé que j'ai trouvé seul efficace contre cette incommodité, légère en apparence, mais qui devient quelquefois si pénible, que j'ai vu des personnes me demander instamment de leur couper l'orteil, afin de prévenir le retour d'un mal pour lequel on les avait déjà fait souffrir bien des fois inutilement. Il guérit radicalement, et en peu de jours. Il est infiniment moins cruel et plus sûr que l'arrachement de l'ongle et sa cautérisation, et la foule d'autres petits moyens, dont l'inutilité est bien reconnue. Je désire que vous le jugiez digne d'occuper une petite place dans votre journal, pour fixer un moment l'attention des praticiens.

J'ai l'honneur, etc.

LITTÉRATURE MEDICALE ÉTRANGÈRE.

Suite de l'analyse de l'ouvrage de Bateman, *sur les maladies de la peau; par* M. Breschet. (Voyez plus haut, page 117.)

Ordre III. — *Exanthemata.*

Maladies cutanées.

Le mot *exanthemata*, efflorescences, paraît avoir été employé par les écrivains grecs dans un sens très-général, équivalent au mot d'éruption, et a été pris dans cette acception par plusieurs auteurs modernes. Les nosologistes l'ont toutefois limité à ces éruptions accompagnées de fièvre, et qui ont leurs périodes régulières d'efflorescence et de déclin. Ces taches rouges et superficielles de la peau, d'une étendue et d'une intensité variées, sont dues à une détermination extraordinaire du sang dans les vaisseaux cutanés, quelquefois avec une extravasion partielle. Cet ordre, dont les deux premiers genres seulement sont contagieux, comprend, d'après M. Bateman, les genres *rubeola*, *scarlatina*, *urticaria*, *roseola*, *purpura*, *erythema.*

Rubeola. L'éruption, dans la *rubeola*, se fait ordinairement le quatrième jour depuis l'invasion de la fièvre, mais quelquefois le troisième, le cinquième ou le sixième et, après une durée d'un demi-septénaire, s'en va graduellement avec elle. La maladie ne se déclare que du dixième au quatorzième jour, après que la contagion a été reçue, et paraît sous trois variétés de forme.

La *rubeola vulgaris*, première de ces variétés, est précédée d'une fièvre qui se complique le troisième ou le quatrième jour après qu'elle s'est mani-

festée, d'une sensibilité et d'une inflammation des yeux, d'une légère turgescence des paupières avec un écoulement séreux par les yeux et les narines, qui excite l'éternuement. En outre, il y a une toux sèche et fréquente, une difficulté de respirer et un léger mal de gorge. Ces symptômes sont, en général, plus intenses chez les enfans, et compliqués d'un peu de délire pendant la nuit.

Le quatrième jour, l'éruption commence à paraître sur le front et sur le menton, et ensuite sur le reste de la figure; le lendemain matin, elle est visible sur le cou et la poitrine, s'étendant de là au tronc et aux extrémités. A cette époque, l'efflorescence de la figure est plus vive; le sixième jour, elle commence à s'effacer, tandis que les taches du reste du corps sont d'un rouge très-foncé. Mais celles-ci commencent elles-mêmes à pâlir à la fin de ce septénaire; enfin, les taches du dos des mains, qui n'apparaissent ordinairement que le sixième ou le septième jour après l'invasion de la fièvre, s'effacent le huitième jour. Le dixième, tout est disparu.

M. Bateman observe que l'affection catarrhale et même la fièvre augmentent quelquefois à l'apparition de l'éruption, mais que la dernière cesse ordinairement à son déclin. A cette période, la diarrhée survient, si elle ne s'est pas déjà montrée plutôt, et apporte une diminution dans les autres symptômes.

Le traitement de cette affection, dit notre auteur, ne demande autre chose que d'entretenir la liberté du ventre, de tenir le malade à une diète végétale, de lui donner des boissons délayantes et acidulées, de maintenir l'appartement à une température modérée; et si l'éruption vient à disparaître, on fera

usage des pédiluves chauds, des vésicatoires, des sudorifiques légers, pour la rappeler.

Maladies cutanées.

La *rubeola sine catarrho* a la même marche dans son éruption que la *rubeola vulgaris*; mais elle n'est accompagnée ni de catarrhe, ni d'ophtalmie, ni de fièvre. Du reste, les autres symptômes, la marche de l'éruption et le traitement ressemblent à ceux de l'espèce que nous venons de décrire.

La *rubeola nigra* a reçu ce nom de M. Bateman, par suite de l'aspect des taches au huitième ou au neuvième jour de l'affection : elles deviennent tout à coup livides, avec un mélange de jaune. Il prétend que cette variété est exempte de tous dangers, et qu'en huit ou dix jours au plus, on la voit cesser par l'usage des acides minéraux affaiblis.

Scarlatina. La fièvre scarlatine est caractérisée par une éruption de grandes taches couleur d'écarlate qui paraissent sur toute la surface du corps, ordinairement le second jour de la fièvre, et qui se terminent en cinq jours environ. Elle se propage comme la petite-vérole, la rougeole, par une contagion spécifique, et n'affecte qu'une fois dans sa vie le même individu; mais elle se déclare à un intervalle plus court que celle-ci, après qu'on s'est exposé à la contagion.

La *scarlatina simplex* consiste dans la simple éruption dont on vient de parler, avec un degré modéré de fièvre. Le lendemain du jour où les symptômes fébriles se sont annoncés, l'efflorescence commence à se manifester au cou et à la figure, par une quantité innombrable de points rouges qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, se répandent sur tout le corps. Cette éruption dure huit jours, et se ter-

Maladies cutanées.

mine le neuvième par la desquammation de la peau. Le praticien doit seulement insister sur l'entretien de la fraîcheur dans l'appartement du malade, sur l'usage des boissons délayantes et d'une diète modérée. Les laxatifs doux ont aussi été recommandés.

La *scarlatina anginosa* est cette variété de la scarlatine dont les symptômes fébriles précurseurs sont plus violens que dans l'autre espèce, et dont l'efflorescence cutanée est accompagnée d'une inflammation de la gorge, qui naît, marche et se termine avec elle.

Outre les symptômes fébriles, le malade éprouve un sentiment de roideur et de malaise dans les muscles du cou, et le second jour la gorge est sèche et comme rétrécie; la voix embarrassée, et la déglutition pénible. La chaleur de la peau, plus forte ici que dans toutes ces autres espèces de fièvre, s'élève à 108 et même 112 degrés du thermomètre de Fahrenheit. Il y a malaise général, céphalalgie intense et délire; le pouls est fréquent, mais faible; la langue, ainsi que tout l'intérieur de la bouche et de la gorge, sont d'une couleur rouge très-foncée.

L'éruption ne paraît pas constamment le second jour, comme dans la scarlatine simple, mais assez ordinairement le troisième. Elle s'étend sur la totalité du corps, en se montrant d'abord par de larges plaques qui n'apparaissent que rarement vers le coude. Elle disparaît quelquefois le lendemain, pour revenir partiellement après un temps plus ou moins long, sans aucun changement correspondant dans la maladie générale: la durée de l'affection est donc plus longue que celle de la première, et la desquammation est moins régulière. La tumeur et l'inflamma-

tion de la gorge finissent souvent avec l'efflorescence de la peau, le cinquième et le sixième jour de la fièvre, sans avoir montré aucune tendance à l'ulcération. Cependant on en remarque quelquefois de superficielles vers les oreilles, le voile du palais et la paroi postérieure du pharinx.

La scarlatine angineuse est souvent suivie d'un état de débilité générale, pendant lequel les enfans surtout sont exposés aux affections qui surviennent après la cessation de la *rubeola vulgaris*, en particulier, à l'anasarque de la figure et des extrémités. Cette affection secondaire est peu alarmante, et elle se termine d'elle-même.

En règle générale, selon notre auteur, la scarlatine angineuse doit être soumise, dès son principe, à un traitement antiphlogistique rigoureux. Il regarde aussi l'application de l'eau froide sur la peau comme très-convenable, d'après son expérience particulière, pour combattre la chaleur animale et la fièvre; et il dit avoir observé constamment, après son emploi, une diminution notable de tous les symptômes, et en particulier de la fréquence du pouls; en outre, il recommande la ventilation et la température modérée de l'appartement, les boissons délayantes et acidulées avec l'acide muriatique oxigéné, à la dose d'un demi-gros pour les adultes et de dix ou douze gouttes pour les enfans; les gargarismes acidulés, et si l'inflammation et la tuméfaction des tonsilles rendent la déglutition pénible, l'application d'un vésicatoire au cou.

La *scarlatina maligna* commence comme les précédentes; mais l'éruption est languissante, peu abondante, et la couleur des plaques est noire ou livide.

exercices violens ou à l'abus des boissons spiritueuses. Un régime plus sévère, des laxatifs et des toniques, l'usage des bains chauds, tels sont les moyens indiqués contre cette affection.

L'*urticaria subcutanea*, marquée par de vives et constantes cuissons à la peau, dépend fréquemment de changemens brusques de température, d'émotions vives de l'ame, etc.; et ces cuissons se convertissent bientôt en douleurs profondes, comme si un instrument pointu pénétrait sous les tégumens. Ces sensations, d'abord bornées à un endroit du bras ou de la jambe, s'étendent ensuite aux autres parties; et ce n'est qu'après un intervalle plus ou moins considérable, qu'a lieu l'éruption, qui dure deux ou trois jours. Les bains chauds, les bains de mer, les frictions sèches sont convenables.

L'*urticaria tuberosa* est distinguée par l'apparition rapide de quelques élévations de la peau, d'un grand diamètre, qui forment de larges tubérosités, s'étendent profondément et gênent les mouvemens. Elles paraissent surtout aux membres et aux lombes, et sont très-douloureuses et très-brûlantes pendant quelques heures; se montrent le soir, et disparaissent le matin, en laissant le malade faible, languissant et très-fatigué. Elles sont dues à des excès de table, de boissons spiritueuses, et à de trop violens exercices. Des bains chauds, une diète légère et des laxatifs doux, quand les organes de la digestion sont dérangés, tels sont les moyens indiqués contre cette affection.

Le genre *roseola* est une efflorescence de la peau colorée en rose, diversement configurée, sans élévation ni boutons, point contagieuse, et qu'il faut

éviter de confondre avec la *rubeola* ou la *scarlatina*, ou tout autre exanthême idiopathique.

La *roseola æstiva* est précédée pendant quelques jours de légers symptômes fébriles. Elle paraît d'abord à la face et au cou, et, en un jour ou deux, se répand sur le reste du corps, en faisant éprouver au malade de vives démangeaisons. Les taches sont petites, distinctes, variées, mais plus larges et plus irrégulières que celles de la *rubeola*. Elles sont d'abord rouges; mais elles ne tardent pas à prendre une couleur rose particulière ; l'éruption dure trois ou quatre jours, et disparaît le cinquième. La *roseola* survient principalement pendant l'été, et chez les femmes d'une constitution irritable : elle est due à des alternatives subites de chaleur et de froid, à l'usage des boissons glacées, etc. Une diète modérée et des boissons acidulées sont les seuls moyens à employer.

La *roseola autumnalis* survient chez les enfans, et pendant l'automne, sous la forme de taches circulaires ou ovales, sur les bras, qui durent une semaine, et se terminent par desquammation.

La *roseola annulata* paraît sur presque toutes les parties du corps, et sous forme d'anneaux d'un rouge coloré, avec des aréoles centrales de la couleur ordinaire de la peau ; il y a parfois des symptômes fébriles. Les anneaux ont d'abord une ou deux lignes de diamètre, et finissent par avoir jusqu'à un pouce et demi. L'éruption disparaît au bout de quelques jours. Les bains chauds et les acides minéraux sont conseillés par le médecin anglais.

La *roseola infantilis*, due au travail de la dentition chez les enfans très-jeunes, se distingue de la *roseola*

Maladies cutanées.

æstiva, décrite ci-dessus, par les intervalles moindres qui existent entre les taches. Elle est aussi très-souvent confondue avec la *rubeola* et la *scarlatina*.

La *roseola variolosa* précède l'éruption de la petite-vérole inoculée ou naturelle. Elle paraît le second jour de la fièvre d'éruption, sur les bras, la poitrine et la figure, et s'étend ensuite au tronc et aux extrémités. Les taches sont oblongues, irrégulières, avec de nombreux interstices. Elles durent trois jours, et sur la fin du second, les pustules varioleuses commencent à se manifester. On a toujours considéré cette éruption comme le pronostic le plus heureux de la petite-vérole.

La *roseola vaccina*, semblable à la précédente, se déclare chez les enfans le neuvième ou le dixième jour après la vaccination, en même temps que l'auréole qui se forme autour de la vésicule; de là elle se répand sur tout le corps.

La *roseola miliaris* accompagne souvent avec la fièvre, l'éruption des vésicules miliaires. Elle ne fait point éprouver au malade de démangeaisons, ni aucune sensation désagréable. L'éruption ne subsiste que trois jours, et le quatrième elle s'efface complétement. Le rhumatisme, la goutte se compliquent quelquefois de *roseola*, qui se termine par desquammation le septième jour de son apparition.

Le genre *purpura* consiste dans une efflorescence de petites taches distinctes, pourprées, qui sont accompagnées d'une débilité générale, mais pas constamment de fièvre. Ces taches sont des pétéchies et des ecchymoses ou *vibices*, qui ne sont pas occasionnées, comme dans le genre précédent, par une augmentation du sang dans les vaisseaux cutanés,

mais bien par une extravasion du sang de l'extrémité de ces vaisseaux sous la peau. La *purpura* doit donc comprendre toutes les variétés d'éruptions pétéchiales et d'ecchymoses spontanées, même celles qui sont chroniques, sans fièvre, et qui ont reçu diverses dénominations, comme celles d'*hæmorrhæa petechialis*, de *petechiæ sine febre*, et celles qui accompagnent le typhus et les autres fièvres malignes.

Les trois formes de *purpura* sont la *purpura simplex*, où il y a apparition de pétéchies, sans autre désordre de la constitution que la langueur, la perte de la force musculaire, et des douleurs contusives des membres.

Les pétéchies, de diverses grandeurs, sont en plus grand nombre sur la poitrine, le long des bras et des jambes. Le malade n'éprouve pas de démangeaisons. La *purpura hæmorrhagica*, beaucoup plus formidable, offre des pétéchies plus larges et parsemées d'ecchymoses et de *vibices* ressemblant à des marques laissées par des coups de fouet; elles paraissent d'abord sur les jambes, les cuisses, les bras et le tronc. Primitivement d'une couleur rouge foncée, elles deviennent bientôt livides, et, en disparaissant, laissent une trace jaunâtre. La peau qui les recouvre paraît unie et brillante, mais non sensiblement élevée. La plus légère pression, celle des doigts, par exemple, pour sentir le pouls du malade, laisse une marque semblable à celle qui suit un coup violent. Des hémorragies internes et abondantes ont souvent lieu, et peuvent devenir fatales. La maladie est précédée par du mal-aise, une grande lassitude, des douleurs des membres; il y a débilité extrême et abattement d'esprit; le pouls est faible; il y a douleur

et tension à l'épigastre et à l'hypocondre. L'affection peut se terminer en quelques jours, ou durer plusieurs mois et plusieurs années; elle survient à toutes les périodes de la vie, chez les deux sexes, mais plus particulièrement chez les enfans et les femmes, chez ceux encore qui ont été débilités précédemment par quelques maladies aiguës ou chroniques. M. Bateman fait consister le traitement dans l'usage des toniques, du vin généreux, des acides minéraux, des décoctions de quinquina, des infusions de cascarille, de serpentaire de Virginie; les préparations martiales, le musc, le camphre, le castoréum, l'application des vésicatoires, etc.

La *purpura urticans* en est une variété, qui se déclare par des élévations rondes et rouges de la peau, et qui ne sont pas accompagnées de démangeaisons, comme celles de l'*urticaria*. Elles paraissent aux jambes, aux cuisses, aux bras, à la poitrine, durent de trois à six semaines, sont plus fréquentes pendant l'automne et l'été, et chez les personnes affaiblies par le besoin ou par les excès du luxe, et réclament le même traitement que les deux autres espèces de *purpura*.

La *purpura contagiosa* désigne simplement l'éruption des pétéchies qui accompagnent les fièvres typhoïdes, et qui sont purement symptomatiques. Leur traitement est celui de ces fièvres.

Erythema. Le genre *erythema*, comme la *roseola* est ordinairement symptomatique, et comprend ces rougeurs continues de quelque portion de la peau, non contagieuses, mais accompagnant quelque désordre général de la constitution.

La première variété, l'*erythema fugax*, consiste dans des taches rouges, de forme irrégulière, d'une durée

peu

Maladies cutanées.

peu considérable, et ressemblant à une rougeur produite par la pression. Ces taches apparaissent successivement aux bras, au cou, à la poitrine, à la figure, dans diverses maladies fébriles, dans la diarrhée bilieuse, dans les affections chroniques, etc.

L'*erythema læve* offre un aspect brillant, uni, qui apparaît principalement aux extrémités inférieures, sous forme de taches confluentes, accompagnées d'anasarque. Il affecte les jeunes personnes sédentaires, et se termine par desquammation, après un temps plus ou moins long, lorsque l'anasarque a disparu. On prescrit la position horizontale, les toniques unis aux diurétiques à l'intérieur, et les lotions spiritueuses sur la peau.

Dans l'*erythema marginatum*, les taches, élevées et entourées d'un bord rouge, paraissent ordinairement aux extrémités et aux lombes chez les vieillards, restent pendant un temps indéterminé, et sont toujours dépendantes d'un désordre interne.

Quant aux trois variétés, l'*erythema papulatum*, l'*erythema tuberculatum* et l'*erythema nodosum*, elles ne diffèrent entre elles que par l'éruption, qui paraît sous forme de boutons dans la première, de tubercules dans la seconde, et de *nodus* dans la troisième. Toutes se manifestent chez des personnes affaiblies par l'âge ou par des excès, et réclament l'emploi des toniques et des cordiaux.

Ordre IV. — *Bullæ*.

Les *bullæ* forment le quatrième ordre de la classification de M. Bateman, et par ce nom il entend le décolement d'une partie plus ou moins considérable de l'épiderme par l'interposition d'un fluide aqueux, transparent, qui s'écoule quand la poche

Maladies cutanées.

qui le renfermait se rompt. De là résulte une surface excoriée, recouverte d'une croûte jaunâtre ou noirâtre, jusqu'à ce qu'une nouvelle portion d'épiderme se soit formée au-dessous, et qui quelquefois se convertit en ulcère très-rebelle. Les *bullæ* comprennent trois genres, l'*erysipelas*, le *pemphigus* et le *pompholyx*.

1°. L'*erisypelas* est une maladie fébrile, dans laquelle une partie extérieure du corps est affectée, avec chaleur, rougeur et tumeur. La tumeur est molle, étendue, irrégulièrement circonscrite, et n'est accompagnée d'aucune douleur aiguë. La présence de la tumeur avec gonflement, distingue l'*erysipelas* de l'*erythema*, quoique la disparition de la rougeur, par la pression, ait été donnée pour un des signes caractéristiques de l'*erysipelas* : ce phénomène lui est commun avec la scarlatine, plusieurs variétés de la roséole et de l'érythème.

M. Bateman distingue quatre variétés de l'érysipèle. L'*erisypelas phlegmonodes*, qui survient le plus ordinairement à la figure, est trop bien connu de nos lecteurs, pour que nous nous étendions ici sur ses symptômes et son traitement. Tout le monde sait qu'il se termine en six ou sept jours, quelquefois en douze ou quatorze, le plus souvent par desquammation, rarement par suppuration.

L'*erysipelas œdematodes*, moins aigu que le précédent, s'accroît d'une manière moins rapide, est d'un rouge moins foncé, et il est accompagné de moins de chaleur et de malaise local. Les ampoules sont plus petites, moins élevées et moins nombreuses que dans la première espèce, et paraissent le troisième ou le quatrième jour depuis la naissance de la tumeur; souvent le malade éprouve des vomissemens, des

frissons, du délire suivi de coma, et la mort en est, dans beaucoup de cas, la terminaison. Cette forme d'érysipèle affecte les personnes d'une constitution affaiblie, les hydropiques, ceux qui relèvent d'une maladie chronique. La formation d'un dépôt purulent en prolonge la durée.

L'*erysipelas gangrænosum* se montre au cou, à la figure, aux épaules, et débute par les mêmes symptômes que les autres espèces. Il y a ordinairement fièvre, délire, coma. La partie affectée est d'un rouge obscur; les phlyctènes environnantes ont une base livide, et se terminent fréquemment en ulcérations gangréneuses. Même quand il a une issue heureuse, la suppuration et la gangrène des muscles, des tendons, du tissu cellulaire, produisent des sinus et des clapiers remplis d'un pus de mauvaise nature. Sa durée est variée; toutefois elle ne s'étend guère au-delà de dix ou douze jours. Dans l'*erysipelas erraticum*, les taches morbides paraissent l'une après l'autre sur diverses parties du corps: dans quelques cas, celles qui se montrent d'abord, restent jusqu'à ce que toute l'éruption soit complète; dans d'autres, les premières s'effacent à mesure qu'il s'en déclare de nouvelles. La maladie se termine heureusement en huit ou dix jours. Les causes de l'érysipèle en général sont: l'impression d'un air froid, l'exposition à une forte chaleur et aux rayons du soleil, l'intempérance, de vives émotions de l'ame. Le traitement du genre consiste dans des purgatifs doux, une diète végétale, un repos parfait du corps et de l'esprit; dans l'entretien de la fraîcheur de l'appartement du malade, etc. Les sels et les

diaphorétiques peuvent être employés comme des auxiliaires d'une importance secondaire.

Dans les cas d'*erysipelas œdematodes* et *erraticum*, l'opium et le quinquina sont des remèdes très-utiles, pour accélérer le déclin de la maladie et diminuer l'irritation, quand les symptômes actifs des deux ou trois premiers jours ont été abattus par les purgatifs et les diaphoréthiques, et si les fonctions du *sensorium* sont dérangées, l'application d'un vésicatoire entre les épaules est indiquée.

L'*erysipelas gangrænosum* requiert le quinquina à hautes doses pendant tout le cours de la maladie, ainsi que l'emploi de l'opium, du camphre, des acides minéraux, d'un vin généreux, etc. Quant à la formation des sinus, à la séparation des parties sphacélées, ces objets rentrent dans le domaine de la chirurgie.

2°. Le *pemphigus* est une affection fébrile maligne, contagieuse et idiopathique, dans le cours de laquelle des phlyctènes ou ampoules, avec une base enflammée, paraissent successivement en diverses parties du corps, et quelquefois même dans la bouche. On a aussi mentionné un *pemphigus infantilis* qui survient après la naissance, qu'on a regardé comme analogue à l'*erysipelas*, et comme provenant des mêmes causes. Les ampoules, qui sont d'abord petites et transparentes, deviennent larges, oblongues, d'une couleur pourprée, et environnée d'un cercle d'un rouge livide. Lorsqu'elles se sont ouvertes, les petites ulcérations qui en résultent, s'étendent, et deviennent extrêmement douloureuses.

3°. Le *pompholix* est une éruption d'ampoules sans

inflammation environnante et sans fièvre, et différant en cela matériellement du *pemphigus*.

Maladies cutanées.

La première variété, le *pompholix benignus*, est une succession d'ampoules transparentes, qui acquièrent quelquefois le volume d'une noisette, s'ouvrent au bout de trois ou quatre jours, laissent écouler la lymphe qu'ils contenaient, et guérissent aussitôt. Elles paraissent principalement à la figure, au cou et aux extrémités chez les enfans, pendant le travail de la dentition, et chez les jeunes personnes d'une constitution irritable, qui se nourrissent de végétaux acides.

Le *pompholix diutinus* est une affection douloureuse, précédée, pendant quelques semaines, de langueur, de lassitude, de céphalalgie, de douleurs contusives des membres. De nombreuses élévations rougeâtres de l'épiderme se manifestent, avec cuissons, qui se changent bientôt en ampoules transparentes, de la grosseur d'une muscade. Si elles s'ouvrent prématurément, la surface excoriée s'ulcère, s'enflamme et guérit difficilement. Les ampoules continuent à naître successivement sur les diverses parties du corps, et quand les excoriations se sont très-multipliées, il survient un léger paroxysme fébrile pendant la nuit; et le malade souffre beaucoup de l'irritation et du défaut de sommeil. La maladie affecte principalement les personnes âgées, et celles qui sont affaiblies. Des fatigues continuelles, des chagrins, une mauvaise nourriture, des excès d'intempérance y donnent lieu. Les bains chauds, la décoction de quinquina, les cordiaux, les diurétiques combattent efficacement cette affection, au rapport de notre auteur.

Le *pompholix solitarius* est une variété très-rare

de cette affection, qui semble n'affecter que les femmes. Une large ampoule se développe pendant la nuit, après une sensation de cuisson à la peau, s'ouvre dans l'espace de trois jours, en laissant une ulcération superficielle. Une seconde ampoule succède à celle-ci au bout d'un jour ou deux, et se comporte de la même manière; d'autres surviennent après, et ainsi de suite pendant huit à dix jours. Le quinquina à l'intérieur et des cataplasmes de farine de graine de lin sur les ampoules forment tout le traitement.

ORDRE V. — *Pustulæ.*

Les *pustulæ*, qui forment l'ordre cinquième de M. Bateman, sont dues, selon lui, à une inflammation de la peau et à un épanchement partiel de matière purulente sous l'épiderme, par laquelle celui-ci est soulevé sous forme de petites tumeurs circonscrites. Plusieurs de ces élévations surviennent quelquefois sur une surface déjà enflammée; mais le plus fréquemment l'inflammation de la base de chacune est distincte et circonscrite. Elles se terminent par une espèce d'incrustation qui varie d'épaisseur, selon le degré de tenacité du fluide contenu, et d'autres fois par une ulcération superficielle. Les cinq genres de maladies pustulaires comprises dans cet ordre n'ont rien de commun dans leur caractère, si ce n'est l'apparence de pustules, dans quelques-unes de leurs périodes, puisque les unes sont aiguës, les autres chroniques, quelques-unes contagieuses, d'autres non contagieuses.

I°. L'*impetigo*, le premier genre de l'ordre *pustulæ*, est caractérisé par l'apparence de petites pustules nommées *psydracia*. Cette éruption n'est point ac-

compagnée de fièvre, n'est point contagieuse, et ne peut se communiquer par l'inoculation. Elle se montre aux extrémités et sous les formes suivantes :

L'*impetigo figurata* en est la variété la plus commune. Il se déclare par des élévations de grandeur et de figure variées ; ordinairement plus petites et plus circulaires à leur extrémité supérieure, plus larges, plus ovales et plus irrégulières à leur extrémité inférieure. Ces élévations consistent d'abord en pustules jaunes, réunies ensemble, et environnées d'un cercle légèrement inflammatoire ; elles ne sont ni très-proéminentes, ni très-aiguës. Au bout de quelques jours, ces pustules s'ouvrent, et laissent échapper leur fluide : la surface en devient rouge et excoriée, laissant apercevoir un prand nombre de pores, presque imperceptibles, qui donnent issue à une matière ichoreuse, avec démangeaison et chaleur. Cet ichor se concrète bientôt partiellement en croûtes jaunâtres ou verdâtres, qui tombent au bout de trois ou quatre semaines.

L'*impetigo sparsa* diffère du précédent plutôt dans la forme que dans la nature et les progrès de l'éruption; car, à l'exception de la distribution indéterminée des pustules, qui ne sont pas agglomérées, mais bien disséminées, sans aucun ordre régulier, le long des extrémités et quelquefois du cou et des épaules, la description de l'affection est la même pour les deux variétés. Une prédisposition à en être atteint, paraît liée avec le tempérament sanguin, avec une peau très-fine, une constitution affaiblie. Seulement, l'*impetigo sparsa*, qui est plus particulier aux extrémités inférieures, est apte à revenir avec régular t à la fin de l'automne, à tourmenter le

Maladies cutanées.

malade pendant l'hiver, et à disparaître au retour des chaleurs; tandis que l'*impetigo figurata*, qui affecte les extrémités supérieures, est plus propre au printemps. Un exercice violent, l'intempérance, le froid, les passions tristes de l'ame, lui donnent souvent naissance.

L'*impetigo figurata* et *la sparsa* sont quelquefois confondues avec deux maladies contagieuses de l'ordre des *pustulæ*, avec le *porrigo*, et la *scabies*. Elles different toutefois du *porrigo* en ce qu'elles affectent rarement les enfans, surviennent principalement aux extrémités, ne donnent pas issue à un écoulement purulent et glutineux, mais bien à une humeur ichoreuse; en ce qu'elles ne forment pas des croûtes molles, claires et copieuses, comme le *porrigo*; enfin, en ce qu'elles ne sont pas contagieuses. Leur distinction de la *scabies* consiste dans la distribution de l'éruption par places, dans l'exudation copieuse de l'ichor, dans la rugosité, les rougeurs et les fissures de la peau, dans la grandeur et les progrès lents des pustules, etc.

Au début de ces deux formes d'*impetigo*, il est utile d'administrer le soufre à l'intérieur; et s'il y a une grande irritabilité et une grande inflammation de la peau, le nitre ou le tartre cristallisé peuvent être avantageusement combinés avec lui; mais si l'affection est ancienne, on a recours aux décoctions de salsepareille et de quinquina, aux alcalis fixes, aux antimoniaux. Les applications externes se composent des onguens dessiccatifs, avec l'extrait de saturne, le précipité blanc de mercure, les bains d'eau de mer et d'eaux sulfureuses, etc.

L'*impetigo erysipelatodes* a, dans son principe,

l'apparence de *l'erysipelas*, notamment la rougeur et le gonflement de la partie supérieure de la figure avec œdême des paupières, et s'accompagne de symptômes fébriles pendant deux ou trois jours; mais bientôt le caractère propre de la maladie se manifeste par l'éruption de nombreuses pustules au lieu des *bullæ* irrégulières de l'*erysipelas*. Ces pustules paraissent d'abord au-dessous des yeux, couvrent la plus grande partie de la figure, et s'étendent quelquefois au cou et à la poitrine; elles sont accompagnées de chaleur et de démangeaison. Quand elles se rompent, il s'en écoule un fluide âcre, qui ajoute à l'irritation et à l'excoriation de la surface. L'affection peut durer deux ou trois mois. Les purgatifs et le régime anti-phlogistique conviennent dans son commencement; mais quand l'exudation et les croûtes sont survenues, le quinquina à hautes doses, seul ou avec la salsepareille et les acides minéraux, est très-avantageux. Le traitement local est composé des ablutions avec les liquides émolliens, les eaux sulfureuses, etc.

L'*impetigo scabida* est cette forme plus rare de l'affection dans laquelle un ou plusieurs membres se recouvrent de croûtes épaisses, jaunâtres, semblables à l'écorce d'un arbre, et rendant le mouvement des membres difficile et pénible, avec chaleur et démangeaison. L'*impetigo scabida* requiert le même traitement interne que celui qui a été recommandé pour les variétés précédentes, lorsqu'elles sont invétérées, et surtout les eaux sulfureuses.

L'*impetigo rodens* est une forme rare de la maladie, probablement de nature cancéreuse, qui

Maladies cutanées.

affecte la peau et le tissu cellulaire. La terminaison en est ordinairement fatale.

II°. Le *porrigo* est une affection contagieuse, caractérisée par l'éruption de pustules nommées *favi* et *achores*, et accompagnée de fièvre.

Le *porrigo larvalis*, seu *crusta lactea*, est une maladie exclusive de l'enfance, qui se montre d'abord au cou et aux joues sous forme d'achores blanchâtres qui se rompent bientôt, et laissent échapper un fluide visqueux qui se concrète en croûtes jaunâtres. Elles se répandent sur toute la figure, et lui forment une sorte de masque ou d'enveloppe. Sa durée est incertaine. Il faut avoir soin de laver ces croûtes avec du lait tiède et de l'eau, et appliquer ensuite l'onguent de zinc ou le cérat de saturne. Les purgatifs à petites doses et ensuite les toniques sont convenables.

Le *porrigo furfurans* commence par l'éruption de petits achores qui se dessèchent, et forment une multitude de petites exfoliations écailleuses. Le cuir chevelu, qui en est le siége, est en proie à de vives démangeaisons. Les adultes, et surtout les femmes, y sont plus sujets. Il se distingue difficilement des maladies écailleuses, telles que le *pytiriasis*, le *psoriasis* ou la *lepra*. Cependant ces trois affections s'en séparent, en ce qu'elles se manifestent d'abord par des pustules, en ce qu'elles offrent des ulcérations, enfin, en ce qu'elles ne se communiquent pas par le contact. Même traitement que pour les autres espèces.

Le *porrigo lupinosa*, reconnaissable à la formation de croûtes sèches, circulaires, blanchâtres, profondément situées dans la peau, ayant une dépres-

sion au centre, avec des bords élevés; et et le *porrigo scutulata*, qui se manifeste par des plaques distinctes et irrégulières sur le cuir chevelu, le front et le cou, provenant de la rupture de petites pustules jaunâtres, demandent toutes deux les mêmes moyens curatifs que le *porrigo larvalis*.

Maladies cutanées.

Quant au *porrigo decalvans* et au *porrigo favosa*, les différences sont à peu près insensibles avec les autres espèces de *porrigo*, tant pour les symptômes que pour le traitement (1).

III°. L'*ecthyma* est une éruption de pustules enflammées, distinctes, jamais très-nombreuses, sans fièvre et point contagieuses. Il les fait dépendre d'un état de détresse, d'une constitution délabrée, d'une mauvaise nourriture. L'*ecthyma* se montre plus particulièrement aux extrémités; et sa distinction d'avec les maladies pustulaires contagieuses, et d'avec les symptômes secondaires de la syphilis, est d'une grande importance en pratique. Il en reconnaît trois espèces : L'*ecthyma vulgare*, qui consiste dans une éruption partielle de petites pustules au cou, aux épaules ou aux extrémités, se développant en trois ou quatre jours, donnant issue, en s'ouvrant, à un fluide clair, qui se concrète en croûtes brunâtres. Dépendantes d'un état d'asthénie, ces pustules réclament, au début de leur apparition, l'emploi des évacuans, et ensuite celui des toniques. L'*ecthyma infantile* n'offre d'autre distinction de symptômes que d'être particulier à l'enfance, et l'*ecthyma luridum*, de présenter des pustules d'un rouge foncé à leur base, plus volumineuses, plus lentes dans

(1) *Note portée à la fin de l'article.*

leur développement, et plus ordinaires chez les personnes avancées en âge.

Maladies cutanées.

IV°. Au sujet de la *variola*, nous ne faisons qu'indiquer sa place dans le cadre nosologique de notre auteur, pensant que nos lecteurs doivent être assez familiarisés avec cette maladie, pour qu'il ne soit pas nécessaire de leur donner aucun détail.

V°. La *scabies* est une affection d'autant plus difficile à caractériser en peu de mots, que ses affinités avec les trois ordres d'apparences éruptives, *pustulæ*, *vesiculæ* et *papulæ*, sont plus nombreuses.

La *scabies* est une éruption de petites vésicules qui se terminent en pustules accompagnées d'une démangeaison constante et incommode, contagieuses dans toutes leurs variétés, mais sans fièvre. Elles apparaissent sur toutes les parties du corps, à l'exception de la figure, et plus abondamment aux poignets et entre les doigts. M. Bateman en admet quatre variétés : La *scabies papuliformis*, distinguée par de petites vésicules légèrement enflammées, terminées en pointe, et semblables à des boutons, quand elles sont examinées à l'œil nu ; la *scabies lymphatica*, dans laquelle les vésicules sont transparentes, d'un volume plus considérable, et sans inflammation à leur base ; la *scabies purulenta*, dans laquelle les pustules sont proéminentes, jaunes, avec une inflammation modérée à leur base ; et la *scabies cachectica*, qui n'offre d'autre particularité que d'être liée à un état de débilité générale. Quant au traitement, il n'est personne qui ne connaisse l'efficacité des eaux sulfureuses et du soufre, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, contre l'affection en question.

Ordre VI. — *Vesiculæ*.

Les *vesiculæ*, dit notre auteur, sont de petites élévations orbiculaires de la peau, contenant un fluide lymphatique, quelquefois clair et sans couleur, mais souvent opaque, blanchâtre ou d'une couleur perlée. Elles sont remplacées par des croûtes ou des écailles laminées.

I°. La *varicella* est assez connue pour que nous nous bornions à énumérer les variétés établies par M. Bateman. Telles sont la *varicella lenticularis*, dans laquelle les petites protubérances ne sont pas exactement circulaires, mais tendent à avoir une forme oblongue ; et la *varicella conoïdalis*, dans laquelle les vésicules sont terminées en pointe.

II°. Par les mêmes motifs, nous ne ferons que nommer ici la *vaccinia*, second genre de l'ordre *vesiculæ*.

III°. L'*herpes*, qui en est le troisième, est une maladie vésiculaire, qui a un cours réglé d'accroissement, de maturité et de déclin, et qui se termine en dix, douze ou quatorze jours.

L'éruption est toujours précédée d'un désordre constitutionnel considérable, et accompagnée d'une sensation de chaleur et de cuisson. La matière lymphatique des vésicules, d'abord claire et sans couleur, devient bientôt blanche et opaque, se dessèche et forme des croûtes.

L'*herpes phlyctænodes* est précédée d'une légère fièvre pendant deux ou trois jours. Les petites vésicules qui la composent paraissent dans toutes les parties du corps, et sont accompagnées de malaise, de chaleur, de cuisson et de démangeaison à la peau.

Les causes prédisposantes et occasionnelles sont peu connues.

Dans l'*herpes zoster*, le malade éprouve, deux ou trois jours avant son apparition, de la langueur, une perte d'appétit, du malaise; le pouls est fréquent; il y a douleur à l'épigastre et à la poitrine, cuissons et démangeaisons à la peau. Bientôt de nombreuses élévations de la peau, presque continues les unes aux autres, se déclarent, et dans le cours de vingt-quatre heures, elles acquièrent le volume de petites perles, se remplissent d'un fluide limpide, et sont parfaitement transparentes. L'automne et l'été sont les saisons les plus propres à la naissance de cette éruption, qui n'a besoin que de légers diaphorétiques et laxatifs.

L'*herpes circinatus* paraît par de petites taches circulaires, dans la circonférence desquelles s'élèvent les vésicules. Les bases en sont modérément rouges; elles contiennent un fluide transparent, qui s'en écoule au bout de trois ou quatre jours, et qui est remplacé par de petites écailles qui recouvrent la place des vésicules.

Les applications stimulantes et astringentes servent à en modérer les démangeaisons et les cuissons.

L'*herpes labialis* est une éruption vésiculaire du bord et de la commissure des lèvres, qui forme un demi-cercle ou même un cercle entier autour de la bouche, par la naissance successive de vésicules qui durent pendant huit ou dix jours, et qui sont dues au froid, à la fatigue ou à une affection idiopathique.

L'*herpes præputialis* est une variété qui a reçu son nom du lieu qu'occupent les vésicules.

L'*herpes iris* est cette rare et singulière apparence morbide qui se montre sous forme de taches circulaires, composées d'anneaux concentriques de diverses couleurs. Son siége ordinaire est sur le dos ou la paume des mains et sur les doigts. Au bout de huit ou dix jours, les cercles vésiculaires sont parfaitement développés, et remplis d'une humeur lymphatique. L'*iris* ne s'observe que chez les jeunes gens, n'est lié avec aucun désordre constitutionnel, et ne réclame aucun traitement médical.

IV°. *Rupia*. La *rupia*, selon notre auteur, est cette affection éruptive qui survient dans les mêmes circonstances que *l'ecthyma luridum*, mais qui est caractérisée par l'apparence de larges vésicules dans diverses parties du corps, qui ne deviennent jamais confluentes, sont légèrement enflammées à leur base, lentes dans leur marche, et qui, en s'ouvrant, donnent lieu à la formation d'écailles superficielles.

La *rupia simplex* consiste dans de petites vésicules contenant, au premier aspect, une lymphe claire, et apparaissant sur presque toutes les parties du corps. En peu de temps, le fluide qu'elles contiennent s'épaissit, et devient en quelque sorte opaque et puriforme. De petites ulcérations de la peau se déclarent, qui se dessèchent par écailles, et laissent la partie qu'elles occupaient livide ou noirâtre.

La *rupia prominens* est distinguée par des croûtes coniques et élevées, qui se forment à la place des vésicules primitives. Le traitement de ces deux es-

Maladies cutanées.

pèces consiste dans une bonne nourriture et dans l'usage des toniques.

La *rupia escarrotica*, qui affecte l'enfance, se termine par des escarres gangréneuses, qui entraînent presque toujours la perte du malade.

V°. La *miliaria* est le cinquième genre de l'ordre *vesiculæ* de notre auteur. C'est une éruption de vésicules miliaires, presque toujours symptomatiques, et dépendant d'une sorte d'état fébrile du corps. Dans la *miliaria*, les vésicules sont petites, rondes, de la forme d'un grain de millet, environnées d'une légère inflammation, et paraissant à une époque indéterminée des fièvres. L'éruption est précédée de langueur, de malaise, de chaleur, de cuissons et de démangeaisons à la peau. Elle paraît abondamment sur le cou, la poitrine, le dos. Les vésicules sont remplies d'une lymphe très-transparente, et elles n'amènent aucune diminution des symptômes de la fièvre. Le traitement antiphlogistique est d'une indication manifeste.

VI°. L'*eczema* est une éruption de petites vésicules réunies en plaques, sans inflammation à leur base et sans fièvre, et point contagieuse. Elles sont dues à une irritation externe ou interne, à l'état de finesse de la peau, à un trouble quelconque de l'économie. Des personnes peu attentives pourraient les prendre pour la *scabies*; mais elles s'en distinguent par l'aspect plus transparent des vésicules, qui sont aussi plus en pointe, par l'uniformité et la régularité de leur distribution, par l'absence de l'inflammation environnante et de l'ulcération subséquente, par la sensation de cuisson, plus que de démangeaison, qui les accompagne.

L'*eczema*

Maladies cutanées.

L'*eczema solare*, première variété du genre, survient dans l'été, par suite de l'effet irritant des rayons du soleil et de la chaleur de l'air. Les parties du corps exposées à ces deux influences réunies y sont les plus sujettes, comme la figure, le cou, les bras, les mains. L'éruption est précédée d'une sensation de chaleur et de cuisson. Il y a gonflement des parties. Les vésicules sont petites, légèrement élevées, remplies d'une sérosité blanchâtre et claire. Le tempérament sanguin, un exercice violent sont aussi au nombre des causes prédisposantes. L'éruption n'a point de période régulière de durée ou de déclin. Les vésicules se dessèchent, et finissent par tomber sous forme d'écailles brunâtres. Les acides minéraux et les toniques, une diète convenable, les ablutions avec l'eau tiède en sont les meilleurs remèdes.

L'*eczema impetiginodes* est un *eczema* local produit par l'irritation de substances variées, et qui tire son nom de ses affinités avec l'*impetigo*. Sa durée est quelquefois de deux ou trois semaines. On soulagera les douleurs locales au moyen des cataplasmes émolliens, des ablutions avec le lait tiède; on soutiendra les forces par un régime approprié.

L'*eczema rubrum*, précédé par une chaleur brûlante et de vives démangeaisons, est dû à des causes variées, telles que l'irritation produite par le mercure, par l'impression d'un air froid, etc. Il apparaît le plus fréquemment à la partie supérieure et intérieure des cuisses, et au scrotum chez les hommes. Il y a chaleur et rugosité à la peau, causées par une multitude de petites vésicules transparentes. En deux ou trois jours, ces vésicules atteignent le volume de la tête d'une épingle, et, se rompant alors, causent des

Maladies cutanées.

excoriations à la peau, par la qualité âcre de l'humeur qu'elles contiennent. La durée en est incertaine et irrégulière depuis dix jours jusqu'à huit ou dix semaines. Le traitement de cette espèce d'*eczema* est principalement palliatif, et consiste dans des ablutions avec l'eau de gruau, dans l'usage fréquent des bains tièdes, dans l'application de cataplasmes émolliens. Les laxatifs, les diaphorétiques, l'acide sulfurique étendu sont aussi plus ou moins avantageux.

VII°. *Les aphthes*, ou ces petites vésicules blanchâtres qui surviennent dans l'intérieur de la bouche, sont trop bien connues pour avoir besoin de description. M. Bateman en distingue plusieurs espèces, qui sont: l'*aphtha lactantium* (aphthes des enfans à la mamelle), résultat d'un désordre du tube intestinal, ou d'une débilité générale et particulière aux enfans à la mamelle; l'*aphtha adultorum* (aphthes des adultes), qui diffère de l'espèce précédente, en ce qu'il survient chez les personnes plus avancées en âge; et l'*aphtha anginosa*, ou la complication du genre *aphtha* avec l'angine ou inflammation de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche et du pharynx. Le traitement de toutes ces espèces est anti-phlogistique. On touche les aphthes avec quelque préparation dessiccative, etc.

Ordre. VII. — *Tubercula.*

L'ordre des *tubercules* embrasse ces petites tumeurs épaisses, superficielles, circonscrites, permanentes, suppurant quelquefois d'une manière partielle, et requérant, dans certaines circonstances, un traitement chirurgical.

I°. Dans le *phyma*, premier genre de cet ordre, on

trouve le *terminthus*, l'*epinyctis*, le *furunculus* et le *carbunculus* des auteurs. Toutes ces affections tuberculeuses rentrent dans le domaine de la chirurgie.

II°. La description du genre *verruca* n'est qu'indiquée par M. Bateman, d'après les mêmes motifs.

III°. Le genre *molluscum* se fait remarquer par de nombreux tubercules, de dimension variée, peu sensibles, lents dans leur croissance, remplis d'une matière athéromateuse, sessiles, globulaires ou avec un pédicule. En apparence, ils ne sont liés avec aucun désordre constitutionnel, n'ont aucune tendance à l'inflammation ou à l'ulcération, et persistent toute la vie sans avoir de terminaison naturelle.

IV°. Le *vitiligo* est caractérisé par l'apparition de petits tubercules blancs, unis, et particuliers à certaines parties du corps, comme aux oreilles, au cou, à la figure, etc. Ils varient dans leur marche et dans leurs progrès, et ne finissent jamais par des ulcérations. Les acides minéraux intérieurement et l'application des caustiques à l'extérieur sont indiqués.

V°. L'*acne* est une éruption de tubercules distincts qui naissent au front, aux tempes, au cou et au menton, mais qui ne descendent jamais aux extrémités inférieures. Ils sont lents dans leur succession comme dans leurs progrès, paraissent être le partage des personnes d'un tempérament sanguin, et ne surviennent guère après quarante ans.

L'*acne simplex* consiste en de petits tubercules peu nombreux, naissant toujours séparément, n'étant accompagnés ni d'une inflammation notable, ni d'une affection intermédiaire de la peau, mais seulement d'un peu de rugosité; ils croissent pendant trois ou quatre jours, et ont une durée plus ou moins longue,

selon les individus. Plusieurs de ces tubercules se dessèchent, et tombent sans être entrés en suppuration ; ce qui n'a pas lieu pour les autres. Il convient d'employer les applications stimulantes externes.

Par l'*acne punctata*, on entend ces points noirs qui se manifestent sur la peau du visage, et qui ne sont autre chose qu'une matière sébacée, concrétée dans les pores, noircie seulement par le contact de l'air, et qui, par la pression, sortent sous forme de vers. On a recommandé dans ce cas la solution de carbonate de potasse à l'intérieur ; ce qui n'est pas d'une nécessité bien démontrée.

Dans l'*acne indurata*, les tubercules sont plus larges, plus indolens et plus permanens que dans l'*acne simplex*. Ils sont quelquefois très-nombreux, d'une forme conique ou oblongue, et lorsqu'ils tendent à la suppuration, ils prennent une apparence rosée ; même quand ils ne doivent pas supporer, ils sont toujours mous et sensibles au toucher. Les causes occasionnelles sont peu connues. L'*acne indurata*, selon notre auteur, est très-atténué, s'il n'est pas radicalement guéri par un usage assidu des stimulans externes, combinés avec un exercice et une diète convenables. Les lotions spiritueuses avec l'oxi-muriate de mercure sont très-utiles pour ces effets.

L'*acne rosacea* (gutta rosea, rosacea, couperose de quelques auteurs) diffère des autres variétés précédentes, en ce qu'outre l'éruption de petits tubercules disposés à supporer, il y a aussi une rougeur brillante, et une apparence granulée irrégulière de la peau sur la partie de la figure qui est affectée. La rougeur commence à paraître à l'extrémité du nez,

Maladies cutanées.

et se répand sur ses deux ailes et sur les joues. Cette espèce d'*acne* survient rarement dans la jeunesse, si ce n'est par une grande prédisposition héréditaire. Un usage immodéré du vin et des liqueurs peut également la déterminer. On ne peut que très-rarement en obtenir la guérison parfaite. Une diète régulière est importante pour parvenir à ce but. On en pallie aussi quelquefois les symptômes avec la liqueur de la potasse ou les autres alcalis. L'emploi des lotions astringentes produit de graves inconvéniens.

VI°. Le *sycosis* (1) consiste dans l'éruption de tubercules enflammés sur la partie inférieure du visage, et sur le cuir chevelu chez les hommes adultes.

Dans le *sycosis menti*, les tubercules se manifestent d'abord sur la lèvre inférieure, ou sur la partie proéminente du menton, sous forme d'amas circulaire. Ils sont rouges, unis, en forme de cônes, et continuent à rester ainsi pendant trois ou quatre semaines.

Le *sycosis capillitii* survient principalement au cuir chevelu, à l'occiput, au tour du front, aux tempes. Les tubercules affectent la forme circulaire; ils sont mous et plus en pointe que ceux du menton. Ils entrent en suppuration au bout de huit ou dix jours, deviennent confluens, en produisant une surface ulcérée, inégale, qui a quelque ressemblance avec la pulpe d'une figue. Le *sycosis*, sous cette forme, se distingue de l'*acne indurata*, en ce qu'il a toujours son siége sur la partie de la figure

---

(1) Est etiam ulcus, quod à *fici* similitudine συκωσις à Græcis nominatur, quia caro in eo excrescit.

(Celsus, *lib. VI, cap.* 3.)

qui est garnie de poils, par des tubercules qui sont plus mous, plus nombreux et plus en tas. Pendant la période d'inflammation du *sycosis*, on couvre le lieu affecté avec des cataplasmes émolliens, et plus tard on l'enduit avec le cérat de saturne ou celui de zinc.

VII°. Le *lupus* est une affection tuberculaire qui se termine par des ulcérations profondes des joues et du visage (1). La chirurgie est en possession de son traitement. Elle emploie l'instrument ou les caustiques.

VIII°. L'*elephantiasis* est caractérisé par l'apparence de tubercules brillans, de différentes grandeurs, d'une couleur rouge obscure ou livide, et qui se montrent au visage, aux oreilles et aux extrémités. En outre, il y a épaississement et rugosité de la peau, diminution ou perte totale de la sensibilité. La maladie est lente dans ses progrès, continuant quelquefois pendant plusieurs années, sans déranger ni empêcher le malade de ses occupations. Durant cette période, il se produit graduellement une difformité. Les ailes du nez se tuméfient, les narines se dilatent, les lèvres sont gonflées, les oreilles, et surtout les lobes, s'élargissent et s'épaississent. Il en est de même pour la peau des joues et du front, qui

(1) Ce mot a été employé par M. Willan, pour désigner les ulcères dont nous venons de parler, et ceux qui [illegible] une marche rongeante, affectant le nez et les lèvres, ainsi que pour d'autres ulcérations de la face, ou de toute autre partie du corps, qui rongent, détruisent peu à peu la peau, les muscles, et même les tissus plus profondément placés. Quelquefois cette maladie se montre à la vue sous la figure d'un [illegible], ou sous l'apparence d'une dartre rongeante, [illegible] quelque [illegible] et difforme.

forme des rides larges et proéminentes ; les poils des paupières, du pubis, des aisselles, de la figure, tombent ; la voix s'éteint ; la sensibilité des parties affectées est obtuse ou abolie. A mesure que la maladie fait des progrès, les tubercules se fendent et s'ulcèrent, etc. Quelques chirurgiens ont donné le nom d'*elephantiasis* à cet énorme gonflement de la jambe, qui provient d'un épanchement répété et de la collection d'une matière lymphatique et gélatineuse dans le tissu cellulaire souscutané, par suite de l'inflammation des glandes et des vaisseaux lymphatiques des membres. Notre auteur conseille les sudorifiques, le soufre, les préparations antimoniales, les bains tièdes, etc. On panse les ulcères avec des onguens résolutifs et dessiccatifs.

IX°. La *frambœsia* ou *yaws* commence sans aucun symptôme précurseur ; mais elle est la suite d'une langueur ou d'une débilité générale, de douleurs dans les articulations, qui simulent celles du rhumatisme. Au bout de quelques jours, de petites protubérances, de la grosseur d'une tête d'épingle, paraissent sur diverses parties de la peau : ces tubercules s'élargissent graduellement, et sont surtout très-nombreux au visage, aux aines, aux aisselles, et autour de l'anus et des parties génitales. Quand la peau s'est une fois rompue, une croûte épaisse se forme à la surface, sous laquelle naissent souvent de larges protubérances et des excroissances fongueuses rougeâtres. Leur durée et leurs progrès varient selon les différentes constitutions et les diverses périodes de la vie. Les enfans en souffrent en général moins que les adultes, et en guérissent plutôt. Chez eux, la durée de la *frambœsia* est de six à neuf mois,

tandis que chez les adultes elle est quelquefois de deux et de trois ans. Les tubercules, qui sont peu sensibles, ne suppurent pas, mais jettent graduellement un fluide glutineux, épais, qui forme une croûte autour de l'excroissance, et en recouvre la partie inférieure, quand elle est très-élevée.

La *frambœsia* ne se propage que par le contact de la matière de l'éruption, quand elle est appliquée à une plaie ou à une égratignure d'une personne qui ne l'a pas encore eue, car on n'en est atteint qu'une seule fois. Pour le traitement on prescrit un régime nourrissant; on fait respirer au malade un air sec et salubre; on lui recommande un exercice modéré, l'usage des toniques et des sudorifiques, tels que les décoctions de salsepareille et de quinquina, les acides minéraux, les préparations mercurielles et antimoniales, etc.

Ordre VIII. — *Maculæ.*

L'ordre huitième, ou *les maculæ*, comprend ces décolorations de la peau, qui sont permanentes et le résultat d'une altération dans la texture naturelle de ce tissu. Il embrasse toutes les variétés de défigurations congéniales ou acquises de la peau, dont quelques-unes sont sans remède, et d'autres ne peuvent être guéries que par l'emploi des moyens chirurgicaux. Ces diverses *maculæ* sont décrites sous les noms d'*ephelis*, de *nævus*, de *spilus*, de *moles*, etc.

1°. Par le terme d'*ephelis*, on entend ces taches (*lentigines*) jaunâtres, qui se manifestent chez les personnes d'une peau délicate, et ces larges taches bru-

nes qui proviennent de l'exposition aux rayons directs du soleil. On a conseillé pour leur guérison les astringens et les stimulans, les applications d'acides minéraux affaiblis, la liqueur de la potasse étendue d'eau, etc.

Les *nævi*, *spili* et *moles*, sont des excroissances et des décolorations congéniales de la peau, différant entre elles de forme, de grandeur, de couleur et de structure, et se montrant sur toutes les parties du corps indifféremment. Quelques-unes sont superficielles, et paraissent ne consister que dans un simple épaississement du corps muqueux (*rete mucosum.*) Elles sont jaunes, jaune-brunâtres, quelquefois bleues, livides ou noires. Elles ont reçu plus particulièrement le nom de *spili.* D'autres, plus élevées, offrent une altération de structure de la peau elle-même, et consistant dans des amas de vaisseaux dilatés, flexueux, s'anastomosant ensemble, et formant des espèces de poches de sang. On en a vu d'assez grandes pour couvrir un membre ou la moitié du tronc. Elles sont ou de la couleur naturelle de la peau, ou d'une couleur rouge foncée. Elles ont été attribuées long-temps à l'influence de l'imagination de la mère sur l'enfant, et on leur a donné le plus souvent le nom du fruit ou des autres objets avec lesquels on leur trouvait de la ressemblance : de là, le *nœvus foliaceus*, *araneus*, *cerasus*, *ribes*, *morum*, *rubus*, *fragarius*, etc. Quelques-unes de ces excroissances ont un pédicule ; d'autres ont une large base. Les unes restent stationnaires toute la vie ; les autres augmentent de volume, et finissent par devenir de redoutables tumeurs sanguines, donnant lieu souvent à des hémorragies

Maladies cutanées.

alarmantes qui peuvent entraîner la mort. L'origine de ces difformités congéniales est aussi inexplicable que celle de beaucoup d'autres productions monstrueuses de la nature; et ce serait insulter aux connaissances de nos lecteurs, que de vouloir combattre l'hypothèse vulgaire et ridicule qui les attribue à l'imagination maternelle.

Si les *nævi* montrent une tendance à s'augmenter, ou si, par leur position, ils sont incommodes, on peut en arrêter les progrès par les applications sédatives, ou les extirper avec l'instrument tranchant.

Les variétés de *spilus*, ou les simples épaississemens et décolorations du réseau muqueux de Malpighi, se guérissent assez souvent par les applications stimulantes et astringentes. Quant aux *moles* de naissance ou accidentels, ils ne requièrent aucun traitement.

M. Bateman, à la fin de son ouvrage, expose les motifs de son silence sur les éruptions cutanées dues à une cause syphilitique. Il pense que cet objet n'a pas encore été soumis à un assez grand nombre de recherches et d'expériences, malgré le grand intérêt dont elles seraient pour l'art en général, et pour faire distinguer les symptômes syphilitiques secondaires des maladies cutanées primitives ou essentielles. Il fait toutefois remarquer que les éruptions chroniques de la peau, avec lesquelles les affections syphilitiques de la même partie ont le plus d'affinité, sont le *lichen lividus*, le *prurigo podicis*, la *lepra vulgaris et nigricans*, la *psoriasis guttata* et *gyrata*, la *roseola nanaulta*, l'*erythema papulatum*, les différentes espèces d'*ecthyma* et quelques-uns des tubercules. Ces

affections syphilitiques apparaissent d'abord à la figure, où elles sont très-abondantes; aux mains et aux poignets. Leur couleur est en général moins vive que celle des éruptions ordinaires. Elles sont ordinairement d'un rouge brunâtre; mais cela n'est pas universel, car quelques-uns des *ecthyma syphilitica* ont une base d'un rouge très-vif dans leur commencement. L'exposition au froid accélère leurs progrès, et augmente leur étendue; tandis qu'au contraire la chaleur les retarde.

Dans le *lichen syphiliticus*, les *papulæ* sont d'une couleur plus foncée, en plus grand nombre, et plus universellement répandues sur tout le corps que dans le *lichen* ordinaire; leur forme est irrégulière et leur grandeur variable. Elles montrent peu de dispositions à s'en aller par croûtes; mais elles prennent la forme pustuleuse, et se terminent par des ulcérations considérables, si on ne leur oppose aucun traitement.

Selon la remarque de M. Bateman, le *prurigo podicis* est quelquefois un symptôme syphilitique très-incommode, qui s'étend le long du périné, du scrotum, et à la partie supérieure et interne des cuisses. Les surfaces contiguës s'excorient; un *ichor* âcre s'en écoule; il se concrète partiellement, et y forme une incrustation blanchâtre.

Les formes syphilitiques de *lepra* et de *psoriasis* offrent des squammes moins larges que celles de la lèpre vulgaire. A mesure qu'elles s'élargissent, le centre se déprime en quelque sorte, et cette dépression augmente par l'action du mercure. Une décoloration circulaire d'un rouge pourpre, avec une dépression centrale, subsiste pendant quelque temps après que les squammes se sont passées. La dépres-

Maladies cutanées.

sion est permanente, mais la décoloration disparaît. Les petites écailles syphilitiques qui simulent celles du *psoriasis gyrata*, et qui paraissent sous forme de cercles d'un rouge obscur, et s'étendent considérablement en diamètre, après avoir duré plusieurs semaines, finissent par devenir pustuleuses et par s'ulcérer superficiellement, en figurant des anneaux et des demi-cercles qui contiennent dans leur centre une portion de peau saine. Ce qui doit aider le praticien dans le diagnostic de ces affections, ce sont les symptômes concomitans ordinaires, tels que l'inflammation et l'ulcération de la gorge, les douleurs nocturnes de la tête et des membres, les changemens organiques des os, du périoste, des articulations, etc. Dans cette occurence, les symptômes primitifs de la syphilis, l'espace de temps qui s'est écoulé depuis son apparition, doivent aussi être pris en considération pour mieux s'éclairer.

Nos lecteurs, par l'analyse que nous venons de leur présenter de l'ouvrage de M. Bateman, ont pu déjà se faire une idée des vices de la classification qu'il propose. Sûrement elle est loin de la perfection ; mais ses défauts les plus grands sont peut-être inhérens au sujet lui-même. Sans prétendre influencer l'opinion de personne, les ordres et les genres des diverses maladies cutanées ne sont-ils pas aussi bien établis qu'ils pouvaient l'être sur les apparences extérieures ? et la nomenclature de notre auteur, qui rejette les dénominations vulgaires, ne rend-elle pas un véritable service à la science, en donnant des idées plus précises et plus exactes des objets ? Nous avouerons toutefois que le médecin anglais n'a pas été aussi heureux dans la partie du traitement qui

Maladies cutanées.

nous semble peu rationnel et peu fondé sur l'expérience clinique. L'usage, ou, pour mieux dire, l'abus des purgatifs, y est poussé au plus haut point. On a pu voir qu'il les prescrivait dans des exanthèmes, où un régime anti-phlogistique était bien évidemment indiqué. Enfin, on serait aussi fondé à réclamer contre la multiplicité des espèces et des variétés que l'auteur admet pour certains genres, et contre la manière dont il a placé les *pétéchies*, les *ecchymoses* et les *vibices*, symptômes les plus ordinaires des fièvres ataxiques et adynamiques, au nombre des maladies cutanées, essentielles ou primitives. Il eût mieux fait de les passer sous silence, et de les remplacer par la description des maladies syphilitiques de la peau, dont il ne parle dans son appendice que d'une manière très-incomplète.

J'avais d'abord formé le projet de comparer la classification de M. Bateman avec les autres classifications des maladies cutanées de quelques auteurs modernes, et de considérer en même temps la nomenclature adoptée par les uns et les autres; mais, outre que ce parallèle m'aurait entraîné trop loin, j'ai senti qu'il ne m'appartenait pas de m'établir juge dans une matière dont l'étude exige toute la vie de l'homme. Sans doute il m'aurait été facile de démontrer que M. Bateman avait fait des rapprochemens forcés, qu'il avait confondu entr'elles des maladies distinctes; mais ces défauts dépendent plus des circonstances peu favorables où cet auteur s'est trouvé, que de son talent observateur. Ce n'est point dans un simple dispensaire que l'on peut voir, sous toutes les formes, et mille fois répétées, ces maladies de la peau, qui

Maladies cutanées.

demandent, pour être observées et traitées convenablement, un lieu spécialement destiné à ce geure d'affections. L'hôpital St.-Louis de Paris, sous ce rapport, ne laisse rien à désirer; tous les avantages s'y trouvent réunis ; et il suffit de dire que M. Alibert est à la tête de cet hôpital, pour donner l'espoir que les travaux de ce savant ne laisseront rien à désirer sur l'histoire et les traitemens des maladies de la peau. Je signalerai aussi comme médecin du même établissement, M. le docteur Biett : ses talens, son zèle, son application constante à observer et à expérimenter, jetteront sans doute une vive lumière sur cette partie de la pathologie. J'aimerais placer M. Bateman parmi les médecins qui contribueront à l'avancement de la science, et je l'engagerais à revoir avec soin son ouvrage, et à en faire disparaître les taches qui le déparent ; mais j'apprends que ce médecin a presque entièrement perdu la vue, et qu'il est obligé à renoncer à l'exercice de sa profession. C'est sans doute une perte réelle pour la science et pour l'humanité ; et cette circonstance malheureuse a été une raison qui m'a engagé à m'interdire une critique un peu sévère.

Note de la page 343.

Depuis la mort du docteur Willan, on a publié à Londres une description, avec figures, du *porrigo*, ou teigne de la tête, et de l'*impetigo*, ou dartre humide et fluante. M. Bateman a admis les mêmes espèces que Willan. Nous donnerons plus tard l'analyse de cet ouvrage, qui a pour titre : *A practical Treatise on porrigo, or scalled head and on impetigo, the humid, or running tetter, with coloured engravings illustrative of the discases; by late* Robert Willan, M. D. *Edited by* Ashby Smith. London, 1814.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Essai sur l'anatomie pathologique en général, et sur les transformations et productions organiques en particulier; par J. CRUVEILHIER, *docteur en médecine.* 2 *vol. in-8°. A Paris, chez* CROCHARD. 1816.

IIe. et DERNIER EXTRAIT (1).

Anatomie pathologique.

Nous avons, dans l'extrait précédent, indiqué la classification proposée par l'auteur, pour ranger méthodiquement les différentes lésions dont nos parties sont susceptibles; fait connaître les principales de ces lésions, et offert quelques réflexions critiques sur cette classification, et la place qu'occupent ces affections de nos organes dans la méthode proposée par M. Cruveilhier. Nous allons dans ce second extrait rendre compte, en abrégé du moins, de la classe des transformations et productions organiques, la seule traitée avec étendue, et qui effectivement est une des plus intéressantes aux yeux de celui qui étudie avec soin les altérations cadavériques.

La formation d'une substance nouvelle dans notre organisme est un phénomène du plus haut intérêt, et dont l'explication est jusqu'ici impossible. La puissance qui crée une matière qui n'a pas d'analogue dans nos parties, est sans doute la même qui en produit de similaires à nos tissus organiques, et qui donne naissance à ces tissus eux-mêmes. C'est assez

(1) *Voyez* tom. LVII, pag. 342.

Anatomie pathologiq.

dire qu'un voile épais est et sera probablement étendu pour long-temps sur le mécanisme de ces formations. Il est du moins réservé à l'homme d'en étudier les circonstances, et particulièrement aux médecins d'observer celles qui ont lieu dans l'état de maladie. Or, le résultat d'un examen réflechi et sévère leur a démontré que presque toutes les parties de l'homme sont sujettes à la régénérescence, ou, pour dire plus exactement, à une formation nouvelle. Nous voyons effectivement des vaisseaux absorbans, exhalans, artériels, veineux, se former et exercer leurs fonctions dans les fausses membranes organisées. Il paraît même qu'on a observé des filets nerveux de nouvelle origine dans ces mêmes parties; enfin, les tissus séreux, muqueux, fibreux, des cartilages, des fibro-cartilages, des os, etc., se régénèrent ou se forment sous nos yeux tous les jours. Il s'ensuit donc que, si l'homme n'a pas la propriété, comme certains animaux, de reproduire un membre, ou une partie plus importante encore, il a du moins la puissance de former la plupart des organes qui entrent dans leur composition; ce qui n'est pas moins miraculeux aux yeux de l'observateur attentionné.

Les transformations, qu'il faut bien distinguer des dégénérescences, dont il a été question dans le premier extrait, sont, dans le langage de l'auteur, les changemens d'un tissu en un autre qui existe déjà dans le corps humain : elles forment l'objet de la seconde partie de l'ouvrage de M. Cruveilhier. Il divise cette classe de lésions organiques, qui est la deuxième de la seconde section, comme nous l'avons dit précédemment, en ordres, en sous-ordres, en genres et

quelquefois

quelquefois en espèces, à l'instar de la plus grande partie de son travail; mais ici, il entre dans plus de détails, pour fournir une sorte de modèle de la manière dont il faudrait traiter toute l'anatomie pathologique. Nous allons les parcourir.

Anatomie pathologiq.

L'ordre 1er. renferme les transformations et productions lamineuses et graisseuses. C'est avec raison que l'auteur a rapproché ces deux tissus, dont M. Béclard a, le premier, bien établi la distinction, parce que, dans quelques circonstances, on les voit se transformer l'un dans l'autre. Le premier sous-ordre traite des transformations lamineuses et cellulaires. Le repos réduit les organes en tissu cellulaire dans plusieurs circonstances; l'inflammation est une autre cause productive du tissu lamineux, et surtout des adhérences qui ont lieu de deux manières: ou par le moyen d'une substance couenneuse et inorganique, ou par une fausse membrane organisée. Les membranes couenneuses se forment sur la peau, comme on l'observe sur les vésicatoires et autres plaies; dans les veines et les artères; à la surface des membranes muqueuses; sur les synoviales; et surtout sur les séreuses. Sur ces dernières membranes, on les observe formant des couches simples ou des poches, lorsque la matière est un peu solide; ou se réduisant en un liquide trouble, si la matière qui leur donne naissance est moins consistante ou délayée par de la sérosité. La membrane caduque, qui est une membrane couenneuse, de l'espèce de celle dont nous parlons, est mieux caractérisée ici que dans la plupart des livres où on en traite. Les fausses membranes organisées, dont l'auteur fait un genre à part, ne sont réellement qu'une suite des précédentes, où la vitalité et

Anatomie pathologiq.

l'organisation se développent par une cause inconnue et véritablement digne de l'attention de l'anatomiste philosophe ; phénomène bien observé depuis Bichat, et l'une des plus belles découvertes de l'anatomie moderne. M. Cruveilhier parcourt les adhérences organisées qui résultent des fausses membranes organisées, les montre successivement sur la plèvre et le péritoine, où on les rencontre le plus fréquemment; sur l'arachnoïde et le péricarde. A l'occasion de cet organe, nous croyons que notre auteur avance une hérésie anatomique, lorsqu'il regarde comme possible la non-existence du péricarde chez l'adulte. L'absence d'une partie aussi essentielle a pu être remarquée chez le fœtus, mais jamais sur l'individu ayant eu vie, et encore moins à l'âge d'homme. Les adhérences de la tunique vaginale, des synoviales, de l'iris avec le cristallin, sont ensuite exposées. Cette dernière, qui est fort curieuse, ne se rattache que bien faiblement aux adhérences ordinaires. Les fausses membranes organisées du tissu muqueux ont été niées, mais elles n'en existent pas moins d'une manière évidente. On en voit assez fréquemment, malgré le dire de Bichat ; je viens d'en avoir un bel exemple chez une femme dont les parois du vagin, à la suite d'une couche laborieuse, s'agglutinèrent vers le milieu de sa longueur, de manière à former un cul-de-sac qui existe depuis plusieurs années. Un fait analogue vient d'être présenté à la Société de la faculté.

Le deuxième sous-ordre contient les transformations et productions graisseuses. Le premier genre traite des transformations graisseuses. Le cœur est de tous les organes celui qui paraît le plus facilement se

transformer partiellement en graisse: on en possède des exemples non équivoques. Les autres parties du système musculaire peuvent également se changer en graisse, mais c'est par le repos; circonstance qui n'a jamais lieu pour le cœur. M. Cruveilhier parle de l'état graisseux du foie; il nous paraît confondre avec cette manière d'être, qui doit être fort rare, si elle existe, l'état adipocireux qui en est fort distinct. Les reins, les mamelles, le pancréas peuvent se convertir en graisse, en tout ou en partie. A cause de l'analogie extérieure de la moelle avec la graisse, l'auteur dit un mot de sa production surabondante; et il cite un cas très-curieux d'une femme qui eut une multitude de fractures spontanées, et chez laquelle on trouva la cavité médullaire des os très-développée, remplie d'une tumeur médullaire considérable, et la substance osseuse presque réduite à rien.

C'est dans le genre II de ce sous-ordre que sont réunies les productions graisseuses; on y remarque surtout les lipomes, tumeurs formées par la graisse, non contenues dans un kyste; ce qui les distingue des loupes. Les lipomes sont ordinairement simples, quelquefois en nombre considérable, et alors ils sont *pisiformes*. Malgré l'absence de kyste, on a remarqué que le pédicule de ces tumeurs les renouvellent parfois; ce qui oblige l'opérateur à en faire la recherche exacte. On a vu ces excroissances graisseuses acquérir un volume énorme, et même dégénérer en cancer. On trouve à cet endroit de l'ouvrage que nous analysons un bel exemple d'absorption du pus par les lymphatiques dans un lipome devenu cancéreux.

L'ordre II traite des productions enkystées. Je trouve ici un défaut de méthode; car le kyste est

Anatomie pathologique.

tantôt fibreux, tantôt séreux, muqueux, cartilagineux, etc. Le liquide lui-même varie, de sorte qu'il est difficile de prendre ou le kyste ou la substance qu'il contient, pour base de classification, sans être obligé de parler souvent d'objets qui n'ont pas de rapports ensemble; ce qui arrive à M. Cruveilhier, qui a pris pour motif de classement les matières contenues dans les kystes pour les genres. Suivant nous, il fallait parler des kystes séreux à la suite des productions séreuses; les fibreux, après avoir parlé des productions fibreuses, etc. Dans le premier sous-ordre, sont rangés les kystes qui se forment autour des corps étrangers, et dont la formation est par conséquent postérieure à l'existence des corps qu'ils entourent. Aussi, il se forme des kystes autour du sang répandu dans les membres, dans l'anévrisme faux; dans le cerveau, après une attaque d'apoplexie, à laquelle le malade survit un certain temps, fait constaté par M. Riobé, et par d'autres; ce qui donne lieu à notre auteur d'entrer dans les détails intéressans sur ce qui arrive à la suite d'une attaque d'apoplexie sanguine. Dans les épanchemens de sang abdominaux, il se forme aussi des kystes, comme il en existe des exemples avérés cités dans le mémoire de Petit le fils, inséré dans ceux de l'Académie de chirurgie. M. Cruveilhier croit qu'il se forme aussi des kystes autour du sang épanché dans la poitrine. Il ne donne pas de détails sur cette assertion, qui nous paraît un peu prématurée. Les kystes qui constituent le premier genre de cet ordre ne se forment qu'à la longue, et secondés par des circonstances favorables.

Le genre II est relatif aux kystes qui se développent autour des balles, grains de plomb, etc.

Anatomie pathologiq.

On y trouve des citations curieuses. Le troisième genre a trait aux pierres enkystées, qu'il faut bien distinguer des pierres chatonnées, qui sont renfermées dans une partie des membranes muqueuses, faisant hernie à travers les fibres musculaires. Celles qu'on désigne sous l'épithète d'enkystées, sont situées entre les membranes, où elles ont pénétré sans doute obliquement de l'intérieur à l'extérieur, ou bien en s'y développant primitivement. Ainsi, les pierres de la vessie s'enkystent quelquefois en s'insinuant entre la membrane muqueuse et la musculaire, au voisinage de l'uretère.

Les kystes formés autour du fœtus, dans les grossesses extra-utérines, sont mentionnés dans le genre IV.

Dans le Ve. sont renfermés les kystes hydatiques. Il y a, suivant nous, un peu de confusion dans ce que dit l'auteur au sujet de ces vers, dont il distingue les espèces par la place qu'ils occupent dans les os, le cerveau, les muscles, la poitrine, etc., et non suivant leurs caractères extérieurs, comme le font avec bien plus de raison les naturalistes. Il cite une observation de tumeur de l'ombilic, d'où sortaient des hydatides qui venaient du poumon. Il eût pu rapporter la belle observation de MM. Geoffroy et Dupuytren, insérée dans le *Bulletin de la Société* de la faculté, sur une hydatide énorme du poumon, et plusieurs autres rapportées dans la bonne dissertation de M. Mougeot, sur ces insectes (et non Meaugeot, comme l'écrit M. Cruveilhier).

Cet auteur examine dans le 2e. sous-ordre les kystes spontanés préexistans à la matière qu'ils contiennent. Il parle dans le premier genre, des kystes

d'une hémorragie par infiltration du tissu erectile à la suite d'une extirpation d'un kyste séreux.

Anatomie pathologiq.

C'est encore dans le même endroit de son travail que l'auteur examine une question souvent débattue, savoir, si les hydropisies locales, sont produites par les ruptures des kystes séreux ou hydatiques : il est pour la négative.

Les kystes synoviaux, ordinairement placés autour des articulations, nommés *ganglions* dans le langage de la pratique, font la matière traitée dans le genre II de ce sous-ordre.

Les kystes méliceriques contiennent une matière dont l'analyse, faite par M. Thénard, est rapportée à la page 297. Suivant ce chimiste, elle est composée, en grande partie, d'adipocire et d'albumine. M. Cruveilhier signale des méliceris sur plusieurs parties du corps, et leur donne le nom d'espèces, suivant la partie qu'ils occupent, à tort, suivant nous, par les raisons que nous avons exposées plus haut, en parlant des kystes hydatiques et séreux ; ce qui nous dispense de les répéter pour ceux de ce genre, qui est le IIIe.

Le genre IV est composé des kystes renfermant des matières hétérogènes, huileuses, muqueuses, gélatiniformes. L'auteur avoue lui-même que la classification des kystes, suivant la nature de la substance qu'ils contiennent, est peu *philosophique*. Nous ne partageons pas entièrement cet avis, parce que, suivant nous, la véritable classification générique des kystes serait basée sur la structure du tissu de leurs parois, tandis que le liquide qu'ils contiennent, et qui est exhalé par ces parois, établirait les espèces. La différence dans l'humeur con-

tenue suppose toujours une différence d'organisation de la poche humorale exhalante.

Enfin, le dernier genre des kystes est celui qui renferme dans son intérieur des petits corps blancs, analogues à ceux qu'on rencontre dans les articulations. M. Cruveilhier regarde ces kystes comme distincts de ceux-ci, et dit qu'ils existent presque toujours à l'articulation du poignet. Il présente plusieurs faits très-intéressans sur ces petits corps blancs, où on ne reconnaît pas d'organisation. L'ouvrage chirurgical de M. Boyer (tome 4, chap. 18), a parlé avec plus de détails encore de ces corps blancs.

M. Cruveilhier termine l'examen des kystes par celui de leur création. Il ne croit pas qu'ils aient une formation commune ; il pense, au contraire, qu'ils sont produits, tantôt par une cause, tantôt par une autre : ainsi, suivant lui, ils préexistent parfois ; dans d'autres circonstances, ils sont le résultat du tassement du tissu cellulaire, ou de l'agrandissement des cellules existantes. Au total, il pense, et c'est notre avis, qu'il faut encore attendre pour pouvoir prononcer sur ce sujet.

L'ordre III, où sont rassemblées les transformations et les productions fibreuses, est également divisé en deux sous-ordres. Nous observerons avec l'auteur, que, par le mot de fibreuses, on n'attache pas un sens rigoureux en anatomie pathologique : il suffit que les parties aient la disposition linéaire, et une résistance notable, pour qu'on dise ces productions fibreuses.

Le genre Ier. de ce premier sous-ordre, qui traite des transformations fibreuses, est relatif à la trans-

formation fibreuse des artères. L'auteur démontre fort bien que les plaies des artères ne se cicatrisent pas, et que leur guérison n'a lieu que par la transformation du tronc artériel en une sorte de substance fibreuse. M. Cruveilhier nie presque la possibilité de la guérison des plaies artérielles latérales par le caillot, malgré les observations de *Petit* et de *Scarpa* à ce sujet; il admet la possibilité de la formation du caillot à l'extrémité des artères coupées transversalement, et la guérison qui en est la suite. Il affirme qu'on rencontre quelquefois des bourgeons charnus sur les caillots artériels un peu anciens, qui contractent des adhérences avec les parois artérielles et se comportent alors comme des parties organisées. Ce fait, qui tient du merveilleux, n'a rien qui ne me paraisse vrai. J'ai observé une fois une véritable membrane organisée, formant un canal, par où passait le sang, à travers la masse fibrineuse qui remplissait un anévrisme considérable de l'aorte qui saillait à travers le sternum. On sait que les bourgeons charnus contiennent une sorte de matière fibrineuse; et ces deux faits ont plus d'analogie qu'on ne pourrait le croire au premier abord, car le caillot s'assimile à l'artère, à la manière des fausses membranes qui s'organisent; et dans quelques circonstances, on trouve même une sorte de fausse membrane en place de caillot. La rétrocession et le resserrement des artères contribuent aussi à arrêter les hémorragies. Ce n'est pas l'engorgement des parties environnant l'artère coupée, qui arrête l'hémorragie, comme on le dit dans les livres; il y contribue seulement. Dans la gangrène, il y a formation d'un caillot à l'endroit où elle s'arrête. Tout ce que dit

Anatomie pathologiq.

Anatómie pathologiq.

l'auteur jusqu'ici, sans être bien neuf, est digne d'intérêt. On peut seulement observer que c'est un peu hors de propos, et par trop chirurgical. C'est un reproche, si on veut lui donner ce nom, qu'on peut lui faire dans beaucoup d'endroits de son ouvrage, et que pourtant personne, je crois, ne sera tente de lui adresser. On ne pourra trouver surtout à redire à ce qu'on lit, en cet endroit de l'ouvrage, sur la ligature des artères; et dont il résulte que le tissu d'une artère enflammé est très-fragile, et fort sujet à se couper par la ligature, et que, par conséquent, il faut bien se garder d'appliquer les ligatures sur un point malade, quoique cela ne soit point de l'anatomie pathologique.

La transformation fibreuse des veines occupe le genre II. Cette lésion organique, beaucoup plus rare, s'observe parfois; leur plaie latérale se guérit au moyen du caillot, ou par cicatrisation immédiate; ce qui est plus fréquent.

Le genre III rassemble les transformations fibreuses des synoviales et des cartilages. Ces lésions devraient former deux genres distincts, puisqu'elles ont rapport à deux tissus différens.

Les muscles sont susceptibles de la transformation fibreuse, laquelle est exposée dans le genre IV. Les piliers charnus du cœur deviennent quelquefois fibreux, sans qu'il y ait de symptômes de lésion organique du cœur de produits. Les extrémités des muscles coupés dans les amputations, deviennent fibreuses. Ceux qui sont divisés se rapprochent et guérissent au moyen d'une intersection fibreuse. Dans les fausses articulations, les muscles du voisinage, sur quoi appuient les têtes des os, deviennent fibreux. On

trouve à cet article un cas curieux d'ouverture de l'estomac chez un individu qui avait avalé une fourchette, et un autre, non moins rare, de l'existence d'un canal muqueux dans l'épaisseur d'un muscle psoas chez un individu qui avait une maladie de Pott, et par où s'écoulait le pus des vertèbres cariées.

Anatomie pathologiq.

Le système osseux est susceptible de la transformation fibreuse, comme on le voit aux articulations non consolidées et anciennes, dont les extrémités osseuses sont réunies par une production fibreuse. Les fractures de la rotule, de l'olécrane se réunissent par un lien fibreux. Les perforations osseuses du trépan se bouchent par une lame fibreuse. Ces productions constituent le genre V.

Les genres VI et VII sont ceux où le tissu fibreux est montré produit par les viscères, y forme des cicatrices, ou y est combiné avec des dégénérescences d'une autre nature.

Le IIe. sous-ordre est relatif aux productions fibreuses. Le genre Ier. traite des kystes fibreux ; ce qui est une répétition de l'ordre II, et un vice de la méthode adoptée. Le genre II expose le système cellulaire fibreux. On en observe à l'angle des mâchoires, dans le corps de la matrice, où il constitue les *corps fibreux*, sur lesquels le mémoire de M. Bayle n'a rien laissé à dire. On trouve encore du tissu cellulaire fibreux dans quelques lésions particulières. M. Cruveilhier décrit ici leur tumeur fibreuse, très-remarquable dans le sinus maxillaire.

L'ordre IV, où sont réunies les productions fongueuses, est séparé en deux genres, dont le premier contient ce qui est relatif aux polypes fibreux. Leur dissection y est rapportée avec beaucoup de soin.

Anatomie pathologiq.

Le genre II, qui termine le premier volume, renferme ce qui concerne les productions fongueuses des membranes fibreuses, comme celles de la duremère, etc.

Les transformations cartilagineuses et osseuses, qui forment l'ordre V, ouvrent le volume suivant. Ces deux lésions distinctes devraient former deux ordres, au lieu de deux genres qui sont ici. Le premier a pour but l'examen des transformations osseuses des cartilages, qu'il faut bien distinguer des pétrifications, ces dernières n'ayant jamais passé par l'état cartilagineux, avant d'acquérir les conditions ossiformes. Il y a des affections où les cartilages naturels s'ossifient, sans égard à l'âge, qui les ossifie presque tous. Telle est la phthisie tuberculeuse, où on trouve souvent les cartilages des fausses côtes ossifiés, comme l'avait remarqué Senac. Il en est de même de ceux du larynx, même pour les aryténoïdes, quoique Morgagni ait prétendu que jamais ces cartilages ne s'ossifiaient. M. Cruveilhier en rapporte trois exemples, à quoi j'en pourrais joindre qui me sont particuliers. Les cartilages articulaires ne s'ossifient point avec l'âge, comme on serait tenté de le croire, en considérant que dans la vieillesse on voit les extrémités articulaires osseuses ; les cartilages qui les revêtent sont usés et détruits, plutôt qu'ossifiés. Les fractures des cartilages se consolident au moyen d'une cicatrice osseuse ; ce qui infirme ce que l'auteur a avancé plus haut, sur la similitude des cicatrices.

Le genre II, formé de l'ossification des fibro-cartilages, ne contient rien de remarquable. Les fibro-cartilages de la colonne vertébrale offrent un exemple fréquent de cette ossification.

Anatomie pathologiq.

Le genre III a pour motif les ossifications très-fréquentes du système fibreux, qui sont traitées avec beaucoup d'intérêt, particulièrement celles du périoste. L'auteur a fait des expériences asses nombreuses, qu'il rapporte, pour éclairer la doctrine du cal, et savoir si la membrane fibreuse des os s'ossifie, comme le veulent Duhamel et Troja; ou ne s'ossifie pas, comme le prétendent MM. Léveillé et Richerand. Il résulte de ces recherches que, dans le sens absolu, aucun d'eux n'a raison ni tort; mais que, suivant les cas, les opinions des uns ou des autres sont véritables. Toutes les fois, dit M. Cruveilhier, que le périoste est en contact avec du pus, il ne s'ossifie pas; mais cette enveloppe fibreuse, même détachée de l'os, lorsqu'elle n'a pas ce contact, s'ossifie. Ces lésions fibreuses donnent occasion à notre auteur de rectifier une assertion de Bichat, qui croyait le détachement du périoste impossible et mortel sur les animaux. Il l'a plusieurs fois pratiqué sans inconvénient sur plusieurs espèces, et au bout d'un mois, on ne distinguait pas l'endroit d'où il avait été enlevé.

Genre IV. *Ossification de la membrane médullaire.* — Je rapporterai seulement ce qui est relatif à sa destruction.

Elle n'est pas toujours suivie de la mort de l'os, comme le disent la plupart des auteurs, d'après Troja. Les expériences de M. Cruveilhier, faites à ce sujet sur des pigeons, établissent que la destruction de la moelle n'est suivie d'aucun mauvais effet, et qu'un mois après, un nouveau suc médullaire était reproduit. Cependant, si, après sa destruction, on introduit dans le canal osseux un corps étranger, de

la charpie par exemple, il y a nécrose de toute l'épaisseur de l'os.

Anatomie pathologiq.

Le Ve. genre traite de l'ossification des artères. Sans qu'il offre rien d'extraordinaire, on lira avec plaisir ce qui le concerne. L'auteur y mentionne des ossifications de la carotide interne chez des gens qui n'en ont jamais éprouvé le moindre inconvénient; ce qui peut éclairer la question de savoir si l'apoplexie peut être le résultat de l'ossification des artères cérébrales, comme Morgagni est porté à le croire. Au surplus, dans cette affection sanguine du cerveau, il n'y a pas de rupture de vaisseaux, comme nous croyons l'avoir démontré ailleurs. On ne lira pas sans fruit, dans l'ouvrage dont nous essayons de donner une idée, des détails sur la nature des ossifications artérielles, dont je puis garantir l'exactitude, ayant eu de fréquentes occasions d'en observer, et en ayant souvent disséqué avec soin. L'auteur conclut bien, en disant que ce ne sont que des concrétions ossiformes, et non des os, qu'on voit en différens points du système sanguin artériel, puisque leur macération dans l'acide nitrique ne laisse pour résidu qu'une matière molasse et charnue, au lieu d'une substance cartilagineuse.

L'ossification des veines, genre VI, est mise hors de doute par plusieurs exemples rapportés par l'auteur. Une lésion singulière qu'on a observée dans ces vaisseaux, est une sorte de concrétion fibrineuse, et même osseuse, qui adhère à leur paroi interne par un pédicule.

Genre VII. *Ossification des nerfs.* — C'est une lésion assez rare. M. Cruveilhier parle d'abord de celle du cerveau. Parmi les nerfs proprement dits, il avance ne connaître que la rétine qui soit sus-

ceptible d'ossification. Pour nous, nous en avons aussi signalé dans les nerfs optiques, et dans plusieurs autres branches du système nerveux, que nous avons réunis dans un travail manuscrit sur les lésions d'anatomie pathologique de ce système. Il y a ici une lacune dans le travail que nous faisons connaître; car parmi les espèces, dont nous ne parlons pas, pour ne pas grossir cet extrait déjà bien long, nous passons, dans ce genre, de l'espèce 2e. à l'espèce 4e. Peut-être cette troisième espèce contenait-elle les lésions des autres nerfs que nous disons manquer. Nous observons encore ici un autre sujet de reproche. L'ossification du cristallin est placée à côté de celle des nerfs, quoiqu'il n'y ait rien de nerveux dans cet organe : sans doute, la difficulté de savoir ou la placer, aura causé cette incorrection de classification.

Anatomie patholog.

C'est dans le genre IX que se trouvent distribuées les ossifications des membranes séreuses, qui sont une des lésions les plus fréquentes du corps humain. Toutes les membranes séreuses sont successivement passées en revue, et leur ossification forme autant d'espèces différentes. Notre écrivain puise les exemples de cette lésion dans les auteurs, ou dans son propre fond. Il dit ne pas connaître les ossifications du péricade. Nous avons été plus heureux, car nous en avons rencontré plusieurs fois des cas très-remarquables dans nos recherches d'anatomie pathologique à la clinique interne de la Faculté de médecine de Paris. Ce paragraphe est bien terminé par une citation de *Baillie*, qui rapporte avoir trouvé de petits corps cartilagineux libres dans la cavité de la tunique vaginale ; ce qui offre un passage très-naturel pour

Anatomie pathologiq.

parler des altérations osseuses des synoviales, membranes où on rencontre plus souvent encore ces concrétions.

Ces membranes (les synoviales), dont les ossifications constituent le genre X, donnent, dans ce cas, lieu à l'ankylose complète des articulations; tandis que l'ankylose est incomplète, si la réunion des membranes synoviales n'a lieu qu'au moyen d'un tissu fibreux. Il y a des synoviales qui s'ossifient naturellement, et par le seul fait de l'âge: telles sont celles des articulations costales, vertébrales, dont on observe la soudure chez les vieillards. M. Cruveilhier rapporte à ce genre les concrétions articulaires, dont il a déjà été fait mention plus haut; il cherche à éclairer leur origine. Après s'être demandé si elle est spontanée, ou si ces corps sont le produit de végétations détachées des cartilages, il conclud qu'il faut encore de nouveaux faits pour se décider pour l'une ou l'autre de ces causes productrices.

Le genre XI offre l'ossification des ganglions (glandes) lymphatiques. Il rapporte des exemples de ceux de l'aine, des bronches, du mésentère, et, par occasion, de la glande pinéale, qui n'a pourtant rien de lymphatique.

Le XII[e] traite de la même lésion, observée dans le tissu ou parenchyme des viscères. Cet article, pour être suffisamment détaillé, eût exigé bien plus que les dix-huit pages qui y sont consacrées: aussi est-il très-incomplet. L'auteur en donne tout au plus une idée; il y joint, sans motif suffisant, l'ossification de la peau et des membranes muqueuses. Son plan le force de faire des espèces d'ossifications de viscères

de

de nature très-différente. Observons pourtant, de nouveau, que, malgré que nous nous plaignions quelquefois de l'insuffisance de certains articles, le peu que M. Cruveilhier dit est curieux et n'avait pas encore été imprimé. Il avance, à propos d'une ossification de la face utérine du placenta, que cette lésion prouve qu'il n'y a pas de communication entre les vaisseaux de la matrice et du placenta ; opinion, d'ailleurs, avancée par d'autres auteurs. Mais des injections heureuses faites avec le mercure par MM. Chaussier et Béclard, viennent de démontrer cette communication d'une manière évidente. La pièce qui nous a été montrée à la Société de la Faculté de médecine de Paris, prouvait, sans réplique, ce point contesté d'anatomie positive.

Anatomie pathologiq.

Le XIIIe. genre est relatif à l'ossification du fœtus. Elle n'a lieu que dans les fœtus qui restent beaucoup au-delà du terme ordinaire dans la matrice ; car elle est rarement parfaite au bout même de plusieurs années ; et même dans les quadrupèdes, cela est infiniment plus rare encore que chez l'homme : car dans des circonstances, qui sont assez communes, on voit le fœtus mort de la brebis, de la vache, etc., rester des années dans la matrice sans s'y altérer.

L'ordre VI, où il est disserté des productions érectiles est un article neuf. L'auteur donne sur le tissu érectile, nouvellement admis par M. Dupuytren, et oublié par Bichat; de bons documens. En joignant ce qu'on trouve dans cet ouvrage, avec ce qui est dit sur le même sujet, au mot *érectile*, du *Dictionnaire des sciences médicales*, on aura une idée complète de l'état de la science sur cette partie de l'anatomie descriptive et pathologique. M. Cru-

Anatomie pathologiq.

veilhier insiste sur les productions morbifiques de ce tissu, qui existe naturellement dans les corps caverneux, le mamelon, la rate, etc. Les principales productions maladives de ce nouveau tissu sont des tumeurs fongueuses, sanguines, certaines hémorroïdes, l'affection connue des chirurgiens français sous le nom de *fungus hematodes*. Il y a plus de six années que nous avons distingué les hémorroïdes érectiles dans nos travaux d'anatomie pathologique; mais nous attendions pour les publier que le temps nous eût permis de vérifier quelques circonstances particulières qui ne se sont pas encore présentées. Aujourd'hui, les travaux de MM. Dupuytren, Rhuillier et Cruveilhier, sur cet objet, rendent les nôtres inutiles, bien qu'antérieurs : aussi n'hésitons-nous pas de dire que ce qu'on trouve, dans le livre que nous analysons, sur les hémorroïdes, est plus satisfaisant que tout ce qui a été imprimé à ce sujet. Nous observerons que, dans cet ordre et les deux suivans, l'auteur abandonne sa marche accoutumée, et ne divise plus sa matière par ordres et par genres: c'est une vacillation dans son plan que nous lui reprochons ; il fallait, pour être conséquent, ne les établir nulle part ou les placer partout.

Les productions et transformations fibreuses sont décrites dans l'ordre VII. Tous les tissus en sont susceptibles, au dire de l'auteur ; puisque tous, suivant lui, peuvent se transformer en une sorte de peau, qu'il regarde comme de structure fibreuse. Mais j'ai beaucoup de peine à partager son avis sur ce point; je crois que le plus souvent les tissus se transforment en une substance *cutanéiforme*, et non en peau. Ces transformations donnent lieu à M. Cruveilhier de revenir

sur les cicatrices ; d'examiner la prétendue régénération des chairs ; et de disserter sur les bourgeons charnus, qu'il appelle des *caroncules*. Des kystes, véritablement analogues à la peau, sont susceptibles de se former à l'intérieur de nos parties : ce sont ceux où on trouve des poils à leur surface : ce qui est une preuve de leur analogie avec l'organe cutané. Quelquefois la suppuration détruit ces kystes ; mais les poils, qui sont indestructibles, dénotent toujours leur nature. Cet ordre est terminé par une observation intéressante de productions pileuses.

Anatomie pathologiq.

L'ordre VIII est relatif aux transformations et productions muqueuses. On les remarque dans tous les cas où il y a perte de substance de ces membranes ; le tissu qui est à leur surface prend les qualités muqueuses. La plupart des anciennes fistules urinaires, stercorales, purulentes, etc., se revêtent d'une membrane muqueuse. Nous avons poussé plus loin les recherches sur ces membranes muqueuses morbifiques, puisque nous avons observé que la plupart des vieilles plaies avaient à leur surface une membrane muqueuse. Tous les vieux vésicatoires en sont pourvus, surtout ceux qui sont garnis de champignons. M. Villermé a publié sur le même sujet un mémoire imprimé dans le *Bulletin de la Société d'émulation*, qui contient des détails nombreux et circonstanciés sur la production des membranes muqueuses accidentelles.

Le dernier ordre de cette deuxième partie (qui est le IXe.) concerne les productions pileuses, épidermoïques et cornées. L'auteur les réunit avec raison, à cause de leur grande analogie : car elles ne pa-

Anatomie pathologiq.

raissent que des modifications l'une de l'autre, surtout relativement à leur nature et à leur composition. Il parle successivement des productions pileuses (pathologiques) de la peau, qu'il ne distingue pas d'une manière assez nette de celles qui y existent naturellement; de celles qu'on dit avoir lieu à la surface des muqueuses, mais dont l'existence n'est fondée que sur des observations qui paraissent apocryphes. Il en faut dire autant des prétendus poils du cœur. Il mentionne ensuite les productions pileuses enkystées, distinctes de celles dont il est parlé plus haut, et qu'on observe dans les ovaires, la matrice, au cou, à la tête, dans l'épaisseur des paupières, et jusques dans la tente du cervelet. Suivant notre écrivain, les kystes poilus des ovaires ne sont pas toujours le résultat des grossesses extra-utérines, puisqu'on en trouve dans d'autres parties du corps, et même chez des hommes. Ce qui concerne les productions épidermiques (Bichat les appelle *épidermoïques*) et cornées, laisse à désirer plus de détails et de faits, qui ne manquent pas d'ailleurs dans les livres, et qu'on pourra facilement placer ici. L'auteur a divisé cet ordre en trois sous-ordres, qui traitent des productions pileuses, épidermiques et cornées, et chacun en genre. L'espace nous a empêché de les désigner plus au long.

La troisième partie du travail de M. Cruveilhier est employée à parler des *transformations organiques*, considérées dans les hernies. Ici, l'auteur abandonne la marche qu'il a suivie jusques-là; il n'est plus question de genre et d'espèce de lésions d'anatomie pathologique : ce sont des applications de cette science à la connaissance des hernies. C'est réelle-

ment un travail distinct, un mémoire à part, qui ne se rattache au sujet traité, que parce qu'il y est question de plusieurs des lésions décrites dans les autres parties. Les recherches sur les lésions qui compliquent les hernies, sont presque en entier puisées dans la pratique de M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, comme l'avoue l'auteur. On trouve dans ce mémoire ce qui manque dans tous les traités des hernies, où ces maladies sont presque toujours présentées dans l'état de simplicité : car ce n'est guères qu'en passant qu'un petit nombre de leurs auteurs dit quelques mots de quelques-unes. M. Cruveilhier les a mentionnées toutes, et en a parlé d'une manière fort intéressante, et qui sera lue avec avantage. Son travail complette celui de Scarpa, sur ce sujet, et remplit le vœu qu'Arnaud se proposait relativement aux hernies.

Il nous est impossible de faire connaître par l'analyse cette dernière partie de l'ouvrage de M. Cruveilhier. Il nous suffira de dire qu'on y trouvera des renseignemens entièrement neufs, sur plusieurs hernies peu connues, et sur une multitude de leurs complications. Ainsi, les hernies à *double sac*, à *sac* en *bissac*, à *sac multiloculaire*, celles qui n'ont qu'*une portion de sac*, celles *sans sac*, sont exposées dans la première section. Parmi les transformations qui sont décrites dans la 2e., on ne lira pas sans fruit ce qui concerne les étranglemens des diverses parties du sac sur l'intestin ; ce qui explique pourquoi des hernies ne se guérissent pas malgré l'incision et le débridement de l'anneau, et pourquoi il faut parfois aller couper le collet du sac à plusieurs pouces dans le ventre. Les adhé-

Anatomie pathologiq.

rences des parties contenues entr'elles ou avec le sac, n'offrent pas moins d'intérêt, et sont également traitées d'une manière satisfaisante, ainsi que plusieurs autres questions relatives aux hernies. Telle est, par exemple, la ligature de l'épiploon, qui est déclarée dangereuse, malgré l'assertion contraire de Scarpa. Enfin, l'auteur termine ce qu'il a à dire sur les hernies par des considérations sur les anus contre nature, et leur guérison. Ce qui le mène tout naturellement à parler du nouveau moyen indiqué par M. Dupuytren pour les fermer, lequel a encore été perfectionné par ce professeur depuis la publication de l'ouvrage de M. Cruveilhier, et qui consiste actuellement dans l'emploi d'une sorte de pince dentée à l'intérieur, et dont les dents s'engrainent les unes dans les autres, et avec laquelle on saisit l'éperon de l'intestin. qui existe toujours dans les anus contre nature, et qui est formé par l'adossement parallèle des deux bouts intestinaux, adhérens par leur extrémité antérieure. Cet éperon rompu au bout de quelques jours par l'effet de la pression de la pince, pression qui a pour autre avantage de causer l'inflammation adhésive des bouts intestinaux au-delà de l'éperon, les matières stercorales coulent dans le bout inférieur, ne sortent plus par la plaie extérieure, qui se ferme à fur et à mesure que les excrétions reprennent la route de l'anus.

L'ouvrage de M. Cruveilhier, qu'on le considère comme donnant une idée des travaux de M. Dupuytren sur l'anatomie pathologique, ou comme lui appartenant en propre, fera certainement époque dans la science médicale, puisqu'il présente le tableau d'une nouvelle branche d'instruction, inconnue à la

plupart des médecins qui ne fréquentent pas les hôpitaux et les amphithéâtres d'anatomie. Nous nous plaisons à rendre justice à son jeune auteur, dont il décèle le goût observateur et l'habitude des descriptions exactes. M. Cruveilhier ne prétend sans doute pas plus que nous que son travail soit parfait ; il n'est pas même complet dans les parties qu'il traite : et la science de l'anatomie pathologique est plus avancée qu'il ne semble à la lecture de ce livre au moment même où il paraît. On sent, en le lisant, qu'il a été composé avec précipitation, particulièrement à un certain nombre de répétitions, à des incohérences d'idées, et à des négligences de style. Par exemple, l'auteur parle d'une veine *satellite* d'une artère, etc. ; on y cite des observations dont on désirerait connaître la source, au lieu de se contenter des expressions, *on dit*, *on a vu*, *on rapporte*, etc. La jeunesse du compositeur fait qu'il cite souvent des docteurs de six mois de réception, ses amis; ce qui ne rend peut-être pas leurs observations plus mauvaises. Malgré ces petites taches, le livre de M. Cruveilhier est une production importante, qui, revue avec soin, et complétée, deviendrait un excellent traité. Il était presque impossible d'avoir mieux fait pour le début dans une science, comme l'anatomie pathologique, dont l'étendue est presque sans bornes, puisqu'elle a pour objet l'étude d'une multitude de lésions dont peut être atteinte la nombreuse série des parties qui composent nos organes.

F.-V. Mérat.

Traité élémentaire sur l'emploi légitime et méthodique des émissions sanguines dans l'art de guérir; l'un des ouvrages couronné par la Société de Médecine de Paris, dans sa séance du 5 *juillet* 1814; *par* M. Fréteau, *médecin à Nantes, associé des sociétés de médecine de Paris, Lyon*, etc. — *Un volume in*-8°. *de* 383 *pages.*

Emissions sanguines.

M. Desgranges, médecin, justement estimé, a fait les fonds d'un prix, dans un concours ouvert il y a quelques années, sur *l'emploi sage et légitime des évacuations sanguines dans l'art de guérir*, provoquant par là la composition d'une sorte de *code clinique* qui epargnerait du travail aux nouveaux adeptes, les garantirait des faux pas, si fréquens dans les débuts de la pratique de la médecine, et les sauverait surtout des tâtonnemens auxquels ils se trouvent livrés parfois, sur le *choix des parties* qui doivent fournir aux évacuations sanguines, en raison de l'espèce de maladie qu'ils ont à combattre, de son siége, de son état, etc. etc. M. le docteur *Fréteau*, si connu par plusieurs ouvrages estimés, de nombreuses observations et de bons mémoires, analysés ou insérés en entier dans nos journaux de médecine les plus estimés, vient de publier le mémoire qu'il a offert au jugement de la Société de médecine, lors de ce concours, et auquel cette savante Société adjugea le prix par moitié avec celui d'un autre concurrent. (*Voyez l'extrait des procès-verbaux des séances, tome L, p.* 85 *du Recueil périodique.*) Annoncer un nouvel ouvrage de M. *Fréteau*, c'est assez dire que nous possédons un excellent livre de plus sur

Emissions sanguines.

la matière importante qu'il a traitée avec tant de distinction, comme praticien consommé et comme écrivain estimable. « *Ce livre*, disent les commissaires de la Société dans leur rapport, *est fait avec sagesse, et est l'ouvrage d'un médecin qui a beaucoup vu et lu; il ne renferme que des avis utiles et avoués par la plus saine pratique. . . Il est d'ailleurs écrit sagement....* » Après ce jugement solennel, porté par des médecins estimables, nous ne nous appesantirons point en louange sur l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons; nous allons seulement en présenter une analyse succincte, qui fasse connaître sa doctrine et les principes qui dirigent sa pratique.

L'auteur, dans sa préface, nous montre l'origine des premières émissions sanguines artificielles, couvertes d'un voile impénétrable. L'anecdote vraie ou fausse de la saignée faite par *Podalyre* à la belle *Syrna*, et qui vient d'inspirer à un médecin estimable une sorte de petit poëme fort agréable (*voyez-en l'analyse, tome LV de ce journal, page* 384); cette anecdote, dis-je, n'établit pas même la présomption que ce soit la première saignée qui ait été pratiquée. Toujours est-il certain que, du temps d'*Hippocrate*, l'ouverture des veines, et, ce qui est plus étonnant, celle des artères, était devenue une opération familière.

Il jette ensuite un coup d'œil rapide sur l'emploi de ces divers moyens de guérison, depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, et nous les présente alternativement adoptés avec empressement, et rejetés avec acharnement par les diverses chefs d'écoles qui se sont succédé pendant ce long espace de temps. Quelles disputes animées ne se sont pas élevées à l'occasion de la doctrine de la révulsion et de la dérivation!

Emissions sanguines.

Considérations générales sur les émissions sanguines artificielles. Parmi les moyens employés en médecine pour modérer l'exaltation des forces vitales, il n'en est point auxquels on doive recourir avec plus de circonspection qu'aux émissions sanguines. Comme l'esprit de sytême se glisse partout, considérées autrefois comme une panacée presque universelle, on a, pour ainsi dire, renoncé de nos jours à leur emploi. — Pour se rendre raison de leurs effets, il faudra reconnaître les propriétés vitales des vaisseaux; signaler leur état d'exaltation et de faiblesse; ne point perdre de vue que le sang doit être regardé comme principe d'excitation et d'énergie de tout le systême circulatoire, et qu'une diminution dans la quantité de ce fluide doit nécessairement affaiblir les oscillations vasculaires. — L'exaltation du systême vasculaire est souvent le résultat de la surabondance du sang, désignée sous le nom de pléthore. Il conviendra, avant tout, de bien s'assurer si la quantité de sang excède la mesure nécessaire pour soutenir les forces vitales. Il est des circonstances qui contre-indiquent les émissions sanguines : tels sont les cas qui sont marqués par un affaiblissement radical des forces du corps. — Quand elles sont provoquées à propos, leur premier effet est la diminution de force dans les mouvemens du pouls, le relâchement de tous les solides, le retour de toutes les sécrétions; d'où l'on concevra facilement qu'une perte de sang en quantité convenable fera cesser le désordre que l'abondance de ce fluide, son mouvement trop précipité, ou la tension vicieuse des solides, auraient occasionné. — En général, les personnes d'un médiocre embonpoint, dont les chairs sont fermes, les vais-

seaux gros, supportent mieux la saignée que celles qui sont chargées de graisse. — La quantité de sang qu'on peut, en général, tirer sans inconvénient, ne peut être que relative. *Age du malade* : les émissions sanguines sont admissibles chez les enfans en bas âge, de même que chez les vieillards, si la maladie l'exige; mais point de doute qu'il faille apporter alors dans leur emploi la plus grande circonspection. *Époque de la maladie* : il faut recourir à la saignée, à quelque époque que ce soit, si les symptômes l'exigent, sans consulter le jour de la maladie, en fondant l'indication sur sa nature et sa marche. *Tempérament* : la prédominance plus ou moins marquée des divers tempéramens se trouvera toujours en rapport avec les émissions sanguines. *Sexe* : on penserait au premier coup d'œil que l'homme, plus robuste, plus capable de travaux pénibles que la femme, devrait mieux supporter la saignée; mais l'expérience démontre le contraire. *Climat* : il restera avoué que, toutes choses égales d'ailleurs, on pourra répandre le sang avec plus d'activité dans les climats froids et les climats secs, que dans les chauds et humides. *Constitution médicale* : l'occasion de pratiquer des émissions sanguines s'offre plus fréquemment en hiver, et quelquefois au début du printemps, que dans les autres saisons de l'année.

Emissions sanguines.

L'auteur retrace ensuite toutes les généralités connues sur les divers ordres de vaisseaux qu'on ouvre dans la saignée, et les moyens dont on fait usage pour atteindre ce but.

Chap. Ier. *De la phlébotomie, ou de l'ouverture des veines*. Il comprend l'exposition des divers troncs veineux qui sont ouverts dans la saignée; un

Émissions sanguines.

aperçu sur les opinions contradictoires de plusieurs praticiens célèbres, relativement à l'ouverture de la jugulaire, de la saphène, à la saignée de pied faite avec ou sans ligature. — Dans certaines circonstances, on a donné la préférence, tantôt à la saignée pratiquée du côté droit, tantôt à celle pratiquée du côté gauche. . . Au résumé, l'expérience a conduit les praticiens à penser qu'il n'est pas indifférent de pratiquer les émissions sanguines de tel ou tel côté du corps. — Les avantages et les propriétés particulières de cette opération sont relatifs à la situation des veines, à leur volume, à la quantité du sang tiré, à la promptitude d'évacuation. — Si quelquefois la petitesse du pouls ne doit pas toujours arrêter, d'un autre côté, la phlébotomie pratiquée mal à propos peut avoir des suites fâcheuses.

Chap. II. *De l'artériotomie*. Malgré les avantages authentiquement constatés de l'artériotomie, elle est rarement pratiquée; il est très-certain que, dans quelques circonstances, on en retirerait des avantages qu'on chercherait en vain dans les autres moyens d'évacuations sanguines artificielles. A l'appui de cette proposition, l'auteur cite quelques faits qui constatent les avantages de ce moyen dans les plaies de tête, la phrénésie, le délire aigu, la migraine. . . Il est certain que, dans beaucoup de maladies de la tête, il y a pléthore relative du système artériel. M. *Fréteau* paraît disposé aussi à penser avec M. *Montain* que dans le traitement des anévrismes *vrais*, l'artériotomie serait avec avantage employée comme auxiliaire de la méthode de *Valsalva*, et que l'apoplexie foudroyante des jeunes gens pourrait être combattue

plus efficacement par l'artériotomie que par la phlébotomie.

Emissions sanguines.

Chap. III. *Des sangsues*. L'auteur indique brièvement les cas dans lesquels il devient avantageux de faire usage de ce moyen de tirer du sang. Selon lui, les avantages qu'il présente sont balancés par quelques inconvéniens, auxquels une grande partie des praticiens fait en général trop peu d'attention. C'est ainsi qu'appliquées à l'époque du retour pour des douleurs lombaires et hypogastriques, il pense qu'en provoquant l'afflux du sang vers le bassin, les saignées peuvent, en raison de quelques prédispositions, favoriser le développement d'une affection cancéreuse : cela demanderait à être examiné de près.

Chap. IV. *Des scarifications*. On faisait anciennement un grand usage des scarifications avec ou sans ventouses; les modernes les ont, pour ainsi dire, entièrement abandonnées. Mais il n'est point douteux que c'est à tort; dans certains cas même, on devrait les préférer aux sangsues, avec lesquelles elles ont une grande analogie dans leur manière d'agir.

Chap. V. *L'acupuncture* doit être rayée de la liste des moyens susceptibles de provoquer des émissions sanguines artificielles; elle n'agit que comme excitant extérieur, en appelant vers le lieu de l'opération une affluence d'humeurs qui, dans quelques circonstances, peut faire une heureuse diversion.

Après ces considérations générales, l'auteur reconnaissant que l'ouverture des veines et l'application des sangsues sont, pour ainsi dire, les seuls agens au moyen desquels on opère aujourd'hui des émissions sanguines artificielles, fait sentir qu'il convient de considérer à leur égard des différences assez mar-

Émissions sanguines.

quées, et qui assignent à chacun de ces moyens thérapeuthiques la place qu'il doit occuper. Il résulte des considérations importantes auxquelles M. *Fréteau* se livre sur la nature des vaisseaux d'où le sang s'écoule dans les diverses espèces de saignées, et des effets qui en résultent, que l'emploi de la phlébotomie et celui des sangsues peuvent, seulement dans certains cas, être substitués l'un à l'autre; que la phlébotomie convient exclusivement dans l'invasion et le développement des maladies aiguës qui exigent des secours prompts, dans lesquelles il faut s'empresser de modérer l'impétuosité du sang, tant vers la partie souffrante, que vers les organes qui remplissent les principales fonctions.... Mais quand l'irritation générale est diminuée, quand l'état de pléthore est dissipé, et qu'il ne reste plus à combattre que quelques fluxions locales, on doit donner la préférence aux sangsues. L'auteur a indiqué précédemment les cas dans lesquels l'artéréotomie peut être employée avantageusement, ainsi que les scarifications.

Chap. VI. *Effets généraux des diverses espèces d'évacuations sanguines artificielles.* Le premier effet général d'une émission de sang, la *déplétion*, n'a, sans doute, pas besoin de preuves; de l'évacuation du sang résulte nécessairement le dégorgement des vaisseaux. —Le deuxième effet, la *spoliation*, a été mise hors de doute par *Quesnay*. . . . On ne peut raisonnablement la contester; c'est sur elle qu'est fondée la méthode de *Valsalva* dans le traitement des anévrismes. — La doctrine de la *révulsion* et de la *dérivation* est, pour ainsi dire, aussi ancienne que l'art de guérir. L'auteur rapporte les témoignages les

plus multipliés et les plus imposans, et les appuie sur quelques faits de pratique d'une grande importance. Aussi s'écrie-t-il : Nier l'existence de la révulsion et de la dérivation, ce serait fouler aux pieds les préceptes de nos plus grands maîtres; ce serait méconnaître les résultats d'une expérience aussi longue qu'éclairée! Le célèbre *Barthez* en a établi le dogme sur des principes incontestables; et l'auteur transcrit de son excellent ouvrage quelques principes généraux essentiels, qui doivent servir de base pour diriger l'emploi légitime et méthodique des évacuations sanguines artificielles.

Emissions sanguines.

D'un autre côté, la doctrine de la révulsion et de la dérivation a été attaquée par des objections plus ou moins spécieuses; l'auteur les résume et les combat avec avantage. Il conclut qu'il convient de reconnaître les quatre effets qui viennent d'être indiqués, comme effets généraux des émissions sanguines artificielles.

Chap. VII. Ce chapitre est consacré à l'examen *de l'influence des émissions sanguines* sur les principales fonctions de l'économie animale. — *Sur les fonctions digestives* : La nécessité de la concentration des forces vitales pour le complément de la digestion, doit dans ce cas faire proscrire les émissions sanguines qui impriment toujours une plus ou moins grande débilité.

Chap. VIII. *De l'influence des émissions sanguines sur les fonctions du cœur, du cerveau et du poumon, considérée dans leurs rapports respectifs.* Le médecin devra surveiller avec soin les déterminations que l'activité du cœur et de tout le système sanguin peuvent diriger et entretenir vers la poitrine et la tête, afin

Emissions sanguines.

de placer à propos les émissions sanguines, qui, diminuant en même temps la quantité du sang et la force d'impulsion du cœur, puissent rendre à tous ces agens principaux de la vie le libre et facile exercice de leurs fonctions.

De l'influence des émissions sanguines sur les fonctions circulatoires. L'état d'épaississement du sang et celui de pléthore ne sont pas les seuls qui conduisent à l'emploi des émissions sanguines artificielles; elles conviennent souvent pour modérer l'érétisme du système vasculaire.

Chap. IX. *De l'indication des émissions sanguines, prise de la qualité du sang* (état d'épaississement). L'épaississement du sang devient bien légitimement un motif de recourir aux émissions sanguines. On donnera, dans ce cas, la préférence à l'ouverture des grandes veines, faite largement. En terminant ce chapitre, l'auteur se demande si la congestion d'un sang épais, portée à un haut degré, exerçant une compression lente sur le cerveau, serait capable d'amener ce désordre moral qui conduit l'homme à méditer sa destruction; et il cite à l'appui de cette idée deux faits malheureux qu'il a observés.

Chap. X. *De l'indication prise de la quantité surabondante du sang* (état de pléthore). La surabondance réelle ou apparente du sang amène nécessairement la distension des vaisseaux, et constitue ce que l'on désigne sous le nom de pléthore: nul moyen plus propre à le combattre que l'emploi méthodique de la saignée.

Chap. XI. *De l'indication.....prise de l'état du pouls.* On la trouve dans le *pouls grand et plein*, *le pouls fort*, *le dur*; tandis que *la petitesse*, *la faiblesse*,

blesse, *la mollesse*, *la lenteur*, excluent en général les émissions sanguines, dont l'indication, d'après le précepte de *Celse*, ne doit, du reste, jamais résulter exclusivement de l'état particulier du pouls, mais bien de l'ensemble des symptômes de la maladie.

Emissions sanguines.

CHAP. XII. *De l'indication .... prise de l'état de grossesse.* Les opinions des médecins ont été partagées sur la question de savoir si l'on pourrait également saigner à toutes les époques de la grossesse. M. *Fréteau* assure qu'on peut le faire dans toutes ses périodes, lorsque l'état particulier de la maladie l'exige. Cependant il ne faut pas perdre de vue que c'est en général du cinquième au huitième mois que les femmes enceintes paraissent en éprouver plus fortement le besoin.

CHAP. XIII. *De l'indication..... prise de la présence des menstrues.* La pratique usitée de ne recourir à aucune émission sanguine artificielle pendant le cours des règles, est-elle fondée? Si la maladie avait un caractère inflammatoire; si la plénitude, la dureté du pouls, et les autres phénomènes de la maladie qui sévissent avec activité, ne donnaient pas l'espérance que l'écoulement des règles suffira pour apaiser les accidens, quels risques ferait-on courir à la malade, en pratiquant des évacuations sanguines artificielles? Les mêmes principes sont applicables à l'écoulement des lochies.

CHAP. XIV. *De l'indication.....prise de la chaleur animale.* Dans l'état de maladie, les diverses modifications de la chaleur ne conservent aucun rapport avec les mouvemens du cœur et des vaisseaux; d'où il résulte qu'il devient impossible d'asseoir sur

Emissions sanguines.

elle l'indication de la saignée. Quoi qu'il en soit, quand l'augmentation de température naturelle du corps se trouvera jointe à un état de force et de tonicité, ainsi qu'à un accroissement d'activité du système vasculaire, il y aura lieu à l'emploi des émissions sanguines, et l'excès de chaleur aura déterminé cette indication, qui eut pû rester incertaine, sans l'existence de ce phénomène pathologique.

CHAP. XV. *De l'indication..........prise de la douleur.* Parmi les moyens généraux propres à combattre la douleur, les émissions sanguines tiennent le premier rang. Les sangsues et les scarifications offrent des avantages dans les douleurs locales, parce que le sang s'évacue en même temps des artérioles et des veines.

Application des principes généraux aux diverses maladies susceptibles d'être soumises à l'emploi des émissions sanguines. Pour atteindre ce but, l'auteur passe en revue toutes les maladies dont l'homme peut être atteint dans le cours de sa brève existence sur la terre.

De la saignée prophylactique. Parmi les progrès de la médecine moderne, on peut compter l'éloignement pour la saignée prophylactique. Hors le cas d'une certaine gêne, d'embarras général, de maux de tête, d'insomnie, d'étourdissemens, de pesanteur dans les membres, les émissions sanguines non-seulement doivent être considérées comme inutiles, mais encore peuvent devenir nuisibles. — M. *Fréteau* pense que, de nos jours, on abuse de la saignée *à la suite des coups*, *des chutes*, et des *saisissemens déterminés par la frayeur ou la surprise.* Nous avons souvent eu occasion de faire la remarque d'une con-

duite entièrement opposée, qui a eu des suites funestes; mais qu'on se garde bien de croire que nous ne nous rangions pas de l'avis de M. *Fréteau*, qui établit en principe qu'on doit s'en abstenir, comme inutile, et pouvant devenir nuisible toutes les fois que ces accidens n'ont pas été violens, ou lorsqu'après qu'ils ont eu lieu, la respiration continue d'être facile et égale, que la masse encéphalique ne paraît menacée ni atteinte d'aucune pesanteur, d'aucune congestion; ce qui prouve que la commotion a été légère. Un précepte important est de n'y recourir, quand elles sont indiquées, que lorsque le pouls a perdu cet état de concentration que la commotion imprime toujours, et lorsque la chaleur est bien rétablie. Les saignées révulsives sont préférées, à moins qu'il n'y ait un épanchement sanguin sous-cutané ou intermusculaire, ou une douleur locale très-vive; cas où les sangsues seraient indiquées.

Emissions sanguines.

Considérations générales sur les fièvres. — L'auteur examine successivement la conduite à tenir, sous le rapport de l'emploi des émissions sanguines artificielles dans les diverses fièvres. — Ainsi, dans la *fièvre éphémère*, qui présentera des caractères inflammatoires, on pourra de suite provoquer la saignée. — Dans la *fièvre inflammatoire*, les saignées générales, soit du bras, soit du pied, sont indiquées dès le commencement de la maladie; néanmoins, sans se renfermer trop rigoureusement dans les bornes d'une médecine expectante, il faut se garder de verser des flots de sang, comme le conseillent *Brown* et *Franck*, et surveiller les diverses tendances que peut affecter la nature, à certaines époques de la maladie. Quand on verra se manifester des mouve-

Emissions sanguines.

mens salutaires de la nature, il faudra bien éviter de les troubler par des émissions sanguines artificielles; dans le cas contraire, et quand les symptômes deviennent menaçans, l'attente serait dangereuse; il faut recourir de suite à l'évacuation du sang. — Pour ce qui est de la *fièvre bilieuse*, on tiendra la même conduite, se réglant toujours sur l'intensité des accidens, et prenant en considération le génie de l'épidémie régnante. En notre particulier, nous pensons qu'on doit user d'une grande réserve dans l'emploi de ce moyen, surtout quand on pratique la médecine aux armées, dans les pays chauds, où il est si fréquent de voir la saignée qu'on avait cru indiquée, au début des fièvres bilieuses, par la vigueur des sujets, les signes d'un état pléthorique, être si promptement suivie de la conversion de la fièvre bilieuse en fièvre adynamique, alors presque toujours funeste. — Comme la diathèse muqueuse et la diathèse inflammatoire tendent à se combattre réciproquement, une émission de sang ne paraît indiquée dans les *fièvres muqueuses* que par la plénitude ou la dureté du pouls, ou par l'existence de quelque inflammation locale. — *La fièvre adynamique*, dit M. *Fréteau*, peut, chez un sujet jeune, fort et pléthorique, offrir, surtout dans son invasion, une certaine exaltation du systême sanguin, qu'il a pu quelquefois être utile de modérer, soit par une saignée, soit par une application de quelques sangsues. Pour nous, qui avons vu si souvent les affreuses conséquences des émissions sanguines dans la fièvre adynamique, nous avouerons sans peine qu'il nous faudrait rencontrer des indications bien pressantes, pour recourir à l'emploi de ce

Emissions sanguines.

moyen thérapeutique. Combien de fois avons-nous observé qu'à peine la veine était ouverte, et le sang coulait, que déjà les symptômes les plus funestes du typhus étaient parvenus à leur plus haut période! (*Conférez à ce sujet ce que nous avons dit de l'emploi de ce moyen, en rendant compte du* Traité du docteur Vieusseus, *tome LIV de ce journal, p.* 139, *et de la* Dissertation du docteur Reveillé-Parise, *tome LV, pag.* 233.) Nous ne pouvons mieux faire que de transcrire ici un long paragraphe du *Traité* de *M. Fréteau*, qui nous semble le résultat de l'observation la plus précise. « Au reste, dit-il, il faut convenir que la fièvre adynamique affecte le plus souvent, dans son début, des formes très-variées ; ce qui peut contribuer à en imposer sur le caractère essentiel qu'elle doit revêtir. Prenant chez quelques-uns un aspect lent et insidieux, qu'elle conserve pendant plusieurs jours ; préludant chez les autres par le type tierce ou double tierce ; atteignant le plus grand nombre, tantôt avec une sorte de turgescence sanguine, tantôt avec une disposition bilieuse plus ou moins manifeste, la fièvre adynamique peut être méconnue à son invasion, surtout si le sentiment de lassitude et de faiblesse générale qui l'accompagne toujours, ne fixent pas l'attention du médecin. Qu'un malade, par exemple, soit atteint de céphalalgie, avec rougeur des yeux, chaleur à la peau, altération, coloration de ses urines, oppression, plénitude et accélération du pouls, cet ensemble de phénomènes, il faut en convenir, indiquera de recourir aux émissions sanguines ; mais si un examen plus scrupuleux laisse apercevoir en même temps un regard abattu, un affaiblissement du cerveau, l'accélération du pouls plus

Emissions sanguines.

marquée que sa plénitude ; en un mot, si le malade paraît déjà atteint de prostration des forces et d'une débilité générale, dans cet état, la prudence ne conseillera-t-elle pas la plus grande circonspection sur l'usage de la saignée, et même sur celui de tous les autres évacuans ? — La saignée devra toujours être pratiquée avec beaucoup de réserve dans les *fièvres qui présenteront, dès leur invasion, des symptômes ataxiques ;* il faudra, surtout pour autoriser à y recourir, qu'il y ait en même temps menace évidente de phlegmasie ou de congestion sanguine vers quelques-unes des cavités splanchniques. — Il est peut-être, au premier aspect, difficile de concevoir comment la diathèse inflammatoire ou pléthorique peut se présenter *sous la forme intermittente ;* mais il suffit, pour ce fait comme pour tant d'autres, qu'il soit prouvé par l'observation-pratique : ce qui établit, pour quelques cas, la nécessité de recourir à la saignée ; mais on peut poser en règle générale qu'il faudra y apporter beaucoup de circonspection. — Pour ce qui est des *fièvres éruptives*, on peut dire qu'en général, lorsque, dès l'invasion, il y a des signes manifestes de pléthore, excès de mouvement dans les fluides, tension des solides, augmentation de chaleur, on pourra, par une évacuation sanguine, favoriser l'éruption, en modérer l'abondance, et diminuer ainsi l'intensité de la fièvre.

De l'inflammation en général. Le principal remède à lui opposer consiste dans l'emploi bien dirigé des émissions sanguines artificielles. — Dans les inflammations aiguës, on doit, en général, tirer le sang du grand système circulatoire ; c'est celui des artères, et surtout des grandes veines, qu'il faut ré-

pandre : dans les inflammations chroniques, c'est le système capillaire qu'il convient le plus souvent d'atteindre.

Emissions sanguines.

Inflammations cutanées. On ne saurait être trop réservé sur l'emploi des émissions sanguines artificielles dans le traitement de l'érysipèle, par la crainte de le déplacer, et de s'exposer à le voir se jeter sur quelque partie intérieure. A moins que le phlegmon ne soit considérable, il excite rarement la fièvre générale, et alors il exige moins que l'érysipèle l'emploi des saignées. Quant à la pustule maligne, elle est hors du domaine des émissions sanguines.

Phrénésie. L'action augmentée du système artériel, la tension des vaisseaux capillaires du cerveau sont seuls en évidence dans cette maladie. Si ces accidens sont menaçans, il ne peut convenir de s'arrêter à la saignée de la jugulaire, ni à celle du bras, ni même aux saignées révulsives du pied ; et l'artériotomie paraît mériter une préférence exclusive. — Soit qu'il y ait congestion veineuse au cerveau, ou exaltation artérielle, la *céphalalgie* est subordonnée à l'influence du système sanguin. La méthode antiphlogistique est exclusivement indiquée, et les émissions sanguines y tiennent le premier rang. — Dans *l'ophtalmie*, on donnera en général la préférence aux saignées du bras, qui, aidées du régime antiphlogistique et des topiques émolliens, suffiront dans la plupart des cas. — Le *chémosis*, eu égard à sa violence, réclame de prompts secours : parmi ceux qui lui conviennent, les émissions sanguines artificielles tiennent le premier rang...... Dans l'inflammation chronique de la conjonctive, avec disposition variqueuse de ses vaisseaux, on recourra, avec l'assurance du

Emissions sanguines.

succès, aux scarifications. — *L'esquinancie* exige l'emploi prompt et hardi des émissions sanguines.... La méthode de traitement du *croup*, qui a été jusqu'ici justifiée par les succès les plus constans, consiste dans l'emploi des émissions sanguines et des vomitifs, administrés dès l'invasion de la maladie. (Profitons de cette occasion pour fixer l'attention des praticiens sur le mode de traitement mis en usage, dans le cas de croup, par M. le Dr. *Nacquart*, l'un des médecins les plus distingués de la capitale. Après avoir, s'il y a lieu, combattu l'état phlogistique, il *gorge* son petit malade de sirop d'ipecacuanha, lui en faisant prendre à de courts intervalles une petite cuillerée, pour le maitenir dans un état continuel de vomissement..... Par ce procédé, constamment couronné de succès, il fait quelquefois prendre aux enfans jusqu'à une livre de ce sirop dans vingt-quatre heures (1) — Si dans l'*otalgie* la douleur était extrême et permanente, avec exaltation du système artériel, on ferait sagement de préférer, de suite, l'ouverture de l'artère temporale aux saignées du bras ou du pied, auxquelles on recourra dans les cas ordinaires. Dans la *pleurésie inflammatoire*, l'état du pouls, celui de la respiration, et l'intensité de la douleur pleurétique, fixeront surtout l'attention du médecin, et le conduiront à pousser plus ou moins loin et plus ou moins promptement les émissions sanguines. Les mêmes considérations devront fixer sur la quantité de sang qu'il faudra tirer. — Il faudra être très-circonspect à verser le

(1) Extrait des communications faites par M. le docteur *Nacquart*, dans l'une des séances de la Société de médecine.

Emissions sanguines.

sang dans les pleurésies dites gastriques, qui, le plus ordinairement, sont épidémiques, et règnent, en même temps que les fièvres bilieuses, ainsi que dans les pleurésies adynamiques et ataxiques. — *Inflammation du bas-ventre*. Les émissions sanguines que la prédominance du systême veineux rend nécessaires, sont indiquées, non-seulement dans les inflammations aiguës des viscères du bas-ventre, mais encore dans les inflammations chroniques. — Dans l'*inflammation phlegmoneuse de l'estomac*, quelques saignées employées dès le commencement de la maladie, peuvent avoir un prompt succès...... La quantité de sang tiré devra toujours être en raison de l'intensité des accidens. — C'est dans l'*inflammation du foie* qu'il y a lieu de faire l'application des principes relatifs à la révulsion et à la dérivation. — Dans celle de la *rate*, les émissions sanguines seraient dirigées d'après les mêmes principes. — Dans la *néphrite*, et selon la gravité des accidens, on emploiera des saignées plus ou moins abondantes, en se conformant aux principes établis relativement au côté du corps qui est le siége de la maladie. On se conduira de même dans l'*inflammation de la vessie*. — La *phlegmasie de l'utérus* peut aussi exiger, dans son commencement, la saignée du bras. Dans l'état de fluxion avancée, on préférerait celle du pied, ou un grand nombre de sangsues appliquées à la vulve, aux aines ou à l'anus. — Même systême d'émissions sanguines pour l'*inflammation des intestins*. — En traitant de la *fièvre puerpérale*, M. *Fréteau*, d'après des considérations tirées des changemens que la grossesse et l'acte de l'accouchement amènent dans les femmes, de ce qui se passe dans la fièvre de lait,

Emissions sanguines.

des métastases, et des symptômes même caractéristiques de la maladie, penserait volontiers qu'une péritonite ne con-titue pas seule et essentiellement la fièvre puerpérale. Quoi qu'il en soit, continue-t-il, le tempérament particulier de l'accouchée, les dispositions dans lesquelles elle se trouve au moment de l'invasion de la maladie, la constitution médicale régnante, peuvent apporter des modifications bien propres à concilier les opinions des hommes recommandables qui ont écrit diversement sur cette maladie.

Les émissions sanguines doivent être regardées comme le remède principal du *rhumatisme aigu* : c'est ici le cas des saignées générales déplétives et spoliatives, faites largement aux veines les plus volumineuses, et dès les premiers jours de la maladie. — C'est avec un succès constant, et sans le moindre inconvénient, que chez les sujets jeunes et vigoureux, l'auteur a modéré et abrégé la *phlogose goutteuse* par des applications locales de sangsues, ne s'abstenant de ce moyen de soulagement que lorsque la goutte s'est montrée mobile et errante.

Il trace ensuite *quelques considérations sur l'emploi des émissions sanguines dans les inflammations chroniques*. Avant de recourir aux évacuations, dans le traitement qui leur est applicable, il faut considérer que la circonstance seule d'être chronique, et d'affecter une marche lente, suppose une diminution réelle des forces de la nature, qui serait bientôt augmentée par des émissions sanguines trop abondantes. — Le spasme et la douleur qui les accompagnent presque toujours, sont insuffisans pour déterminer par eux-mêmes l'indication de la saignée.

Emissions sanguines.

Hémorragie. Outre que l'hémorragie, en fixant son siége sur des organes où son irruption serait dangereuse, pourrait occasionner des désordres plus ou moins graves, et même irréparables, elle pourrait aussi conduire à une maladie fâcheuse, en diminuant à l'excès l'état de pléthore. De ces considérations, il faut conclure la nécessité d'employer les moyens les plus propres à faire cesser l'hémorragie. Les émissions sanguines artificielles font partie essentielle des secours qui conviennent en pareil cas. Cependant quelle réserve ne convient-il pas d'apporter quelquefois dans l'emploi de ces moyens, puisque, pendant qu'on verse le sang, l'hémorragie peut continuer d'avoir lieu, et que, d'ailleurs, si elle a duré long-temps, elle peut n'avoir plus rien d'actif! — Si les symptômes qui précèdent et accompagnent l'*hémorragie nasale*, ont de l'intensité, on fera d'abord une saignée déplétive par l'ouverture d'une veine du bras; et s'il y a lieu à une seconde émission sanguine, on la provoquera par l'ouverture de la saphène ou l'application des sangsues. — Dans le cas *d'hémoptysie* par pléthore générale, qui survient chez des individus forts, sanguins, bien conformés, en un mot, avec tous les phénomènes des hémorragies actives, on s'empressera de recourir aux émissions de sang. Elles seront d'abord déplétives et spoliatives, par conséquent pratiquées à l'un ou l'autre bras; mais si elle se reproduisait après avoir cessé, on donnerait la préférence aux saignées révulsives..... Par suite d'un état de pléthore générale habituelle, qui se trouve réunie à une conformation ou disposition vicieuse du poumon, il s'établit souvent une



Emissions sanguines.

phthisie aiguë. Les petites saignées, soit du bras ou du pied, répétées fréquemment, sont le seul et unique moyen de l'empêcher de parvenir à un degré qui devient toujours fâcheux. . . . . . Au reste, les émissions sanguines artificielles sont souvent admissibles dans la *phthisie commençante*, et déterminée par d'autres causes que la pléthore générale et partielle. — Appelé au moment où les symptômes concomitans de la *ménorragie* avec pléthore générale ont le plus d'intensité, il faut de suite recourir aux évacuations sanguines artificielles, et c'est le cas des saignées révulsives de l'un ou l'autre bras, plus ou moins répétées, en raison des forces de la malade et de l'activité de la circulation. Mais il faut être très-réservé dans l'emploi de ce moyen, quand l'abondance de la perte a rendu l'hémorragie utérine passive. La ménorragie locale réclame l'usage des sangsues aux parties génitales, après avoir fait précéder quelques petites saignées du bras, pour calmer la sensibilité organique. — Dans le cas d'aménorrhée, quand les signes de pléthore sont manifestes, on se bornera aux émissions sanguines dérivatives. — La *suppression des règles* réclame des sangsues à la vulve, ou la saignée du pied; mais si des affections aiguës étaient la suite de la suppression, il faudrait, avant tout, *calmer* l'irritation développée sur un autre organe, en pratiquant des émissions sanguines générales. — La *cessation des règles* nécessite l'emploi différent des sangsues à la vulve, ou des saignées générales préliminairement, selon la nature des accidens desquels s'accompagne le temps critique. — L'auteur s'élève contre l'assertion de *Cullen*, qui prétend qu'on ne peut considérer le

vomissement de sang comme idiopathique; il l'a rencontré plusieurs fois avec tous les caractères d'une hémorragie active. Dans un cas, entre autres, il lui a fallu ouvrir successivement les veines du bras, celles du pied, et ensuite recourir aux sangsues à l'anus...... Les pédiluves et les sangsues à l'anus obtiennent toujours un succès complet dans les vomissemens de sang symptomatiques. —Si l'*hématurie* était entretenue par l'activité de la circulation générale, on pratiquerait de temps en temps de petites saignées du bras; mais lorsqu'elle ne dépend que de la faiblesse et de l'engorgement du réseau vasculaire, qui rampe à la surface interne des voies urinaires, des ventouses scarifiées, souvent répétées sur la région lombaire, seraient peut-être le moyen le plus avantageux à opposer à cette fâcheuse maladie. A cette occasion, M. *Fréteau* cite l'exemple rare d'une hématurie active aggravée par l'application des sangsues, comme moyen dérivatif, et guérie par les saignées révulsives du bras. —Pour prévenir les inconvéniens d'un flux trop copieux des *hémorroïdes internes*, on pourrait recourir à l'ouverture de la saphène, qui, désemplissant la veine cave, permettrait aux veines hépatiques d'y verser plus facilement et plus abondamment le sang abdominal; la saignée révulsive du bras pourrait également convenir. Si ce flux est périodique, et que, cessant de revenir aux époques accoutumées, des accidens graves se manifestent, on pratiquera des saignées du bras pour combattre l'exaltation du système sanguin; et l'équilibre une fois rétabli, on fera un appel aux veines hémorroïdales par l'application de quelques sangsues à l'anus. On remédie aux accidens du flux

Emissions sanguines.

Emissions sanguines.

excessif des hémorroïdes *externes* par l'emploi de tous les moyens antiphlogistiques, parmi lesquels les saignées révulsives du bras tiennent le premier rang. — Le *catarrhe pulmonaire* simple (1), chez des sujets sanguins et vigoureux, exige souvent quelques émissions sanguines légères par le moyen des sangsues; mais le catarrhe inflammatoire réclame l'ouverture des grandes veines du bras ou du pied. Dans la complication du catarrhe avec l'embarras gastrique, si le pouls présentait de la roideur ou de l'élévation, il faudrait faire précéder ce vomitif par une saignée du bras. — Dans la *dyssenterie inflammatoire* on emploiera les mêmes règles de traitement que dans l'entérite. — S'il y a complication avec un état inflammatoire et bilieux, on fera précéder les évacuans par des émissions sanguines suffisantes. — Dans l'*apoplexie veineuse*, on ouvrira largement les veines du bras, et même les jugulaires; dans l'*apoplexie sanguine artérielle*, il sera préférable de faire l'ouverture de l'artère temporale. La saignée révulsive du pied pourrait combattre efficacement les dispositions au retour de l'une et l'autre apoplexies.

L'auteur indique ensuite d'une manière excessivement laconique la conduite à tenir, sous le rapport de l'emploi des émissions sanguines, dans la *catalepsie*, le *narcotisme*, l'*asphixie*; dans l'*épilepsie* et les *convulsions*. Il ne voudrait pas se permettre de déterminer si l'on doit, ou non, recourir à ce moyen

---

(1) Il pourra paraître étonnant que ce soit au chapitre des *Hémorragies* que l'auteur traite de cette maladie et de la suivante, qui auraient dû être placées parmi les autres phlegmasies.

dans l'*hydrophobie* et le *tétanos*. Quant aux *nevralgies*, *vapeurs*, etc., etc., les émissions sanguines y sont souvent nécessaires. — La saignée du bras, du pied, la section de l'artère temporale peuvent être employées avec avantage, dans quelques cas de *manie accidentelle*, chez un sujet jeune, vigoureux et sanguin. M. *Fréteau* discute ensuite l'emploi des émissions sanguines artificielles dans les diverses anomalies nerveuses, comme les *palpitations*, l'*asthme*, etc ; dans la *colique*, le *cholera-morbus*, les *névroses génitales*. Quoique l'*hydropisie* soit de la classe des cachexies, il est quelques circonstances dans lesquelles la saignée n'est pas contre-indiquée : l'auteur les expose succinctement, mais avec précision. — L'*ictère* n'exige que rarement la saignée, quand il se présente sous une forme aiguë, avec des douleurs violentes et fièvre intense. (N'est-ce pas alors une hépatite qu'on a à combattre?) — Dans la *couperose*, l'application des sangsues sur le visage a produit des avantages réels. — Certainement, dans aucun cas, les évacuations de sang ne peuvent agir sur le vice cancéreux; mais on peut accorder qu'elles ont quelquefois prévenu le développement du cancer, en procurant la guérison de quelque inflammation chronique, susceptible de la dégénérescence cancéreuse. — On ne doit user de ce moyen, pour combattre les blénorragies, que dans le cas de nécessité. Il est souvent utile d'en faire usage, pour maintenir l'inflammation dans de justes bornes, dans le traitement des *chancres*, ou pour procurer la résolution d'un *bubon*. — M. *Fréteau* retrace ensuite les *accidens de la grossesse*, comme convulsions, menace d'avor-

Emissions sanguines.

tement, qui réclament d'une manière plus ou moins indispensable l'emploi des émissions sanguines.

Emissions sanguines.

Elles ne sont point étrangères au traitement des *plaies*, des *fractures* et des *luxations*, non plus qu'à la *pratique des grandes opérations de chirurgie*, la réduction des hernies; c'est toujours alors sur la grande circulation qu'il faut agir pour désemplir les gros vaisseaux, et détendre les solides. — Elles sont encore applicables, par le moyen de la lancette ou des sangsues, dans toutes les *fluxions externes* considérables, accompagnées d'un état phlogistique prononcé. L'auteur a mis beaucoup trop de laconisme dans ce chapitre, dont la matière demandait plus de développement.

Pour répondre au vœu du fondateur, M. *Fréteau* termine son ouvrage par un résumé aphoristique, *très-bien fait*, disent les commissaires de la société, sur l'emploi des divers moyens d'évacuations sanguines artificielles; résumé qui, s'il n'eût été aussi long, aurait été plus convenablement substitué à cette analyse, qui n'est elle-même qu'un extrait succinct de la doctrine que l'auteur a présentée sur l'emploi légitime et méthodique des émissions sanguines dans l'art de guérir. On le trouvera peut-être bien étendu; mais comment faire connaître autrement un *traité élémentaire* excellent, où tout est principes, réflexions judicieuses, ob-observations concluantes? Nous ne craignons que d'en avoir donné une idée trop imparfaite, et de n'en avoir pas fait assez apprécier tout le mérite.

E. Gaultier-de-Claubry, *D. M. P.*

Hygiène

Hygiène oculaire, ou *Avis aux personnes dont les yeux sont faibles*, *et d'une trop grande sensibilité ; avec de nouvelles considérations sur les causes de la myopie*, *etc. ; par* J.-H. Reveillé-Parise, *docteur en médecine.* — 1 *vol. in*-12 *de* 194 *pages.*

Magis experiendo quàm discendo. (Cic.)

Hygiène oculaire.

La conservation des yeux est une chose d'une si haute importance, qu'il n'y a pas lieu de s'étonner si, dans tous les temps et chez tous les peuples, un grand nombre d'écrits ont été publiés sur les moyens d'obtenir ce but désirable, et si des médecins se sont appliqués à en rendre vulgaire la connaissance. L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui, ayant reçu de la nature des yeux faibles et doués d'une grande sensibilité, a dû se livrer spécialement à la recherche des moyens d'améliorer sa situation, ou du moins de conserver long-temps ses yeux dans l'état possible d'intégrité nécessaire à la nature de ses occupations habituelles. C'est le fruit de ses méditations et de son expérience propre, qu'il présente aujourd'hui aux personnes qui se livrent aux travaux du cabinet, aux gens de lettres, dont la plupart sont atteints, quelques-uns par nature, grand nombre par suite de leurs occupations, d'infirmités semblables à celle qu'il éprouve. Il n'a pas la prétention d'avoir produit un ouvrage entièrement neuf ; mais il a cherché à combattre des erreurs accréditées qui ont les plus funestes conséquences, et à rendre vulgaires des notions impor-

tantes, relatives à la conservation de la vue. Voici un exposé succinct de son plan, et une analyse de ses principes.

Hygiène oculaire.

L'ouvrage entier est divisé en huit chapitres, que nous allons successivement parcourir. Le *Chap. Ier.* est consacré à *quelques considérations générales*, dans lesquelles l'auteur établit qu'il reste encore beaucoup à découvrir dans tout ce qui concerne l'organe de la vue, soit qu'on le considère comme instrument d'optique, ou sous le rapport de sa structure anatomique, de ses maladies, parmi lesquelles la myopie a été seule l'objet de ses recherches et de ses méditations.

Le *Chap. II* contient un court *exposé de la structure de l'œil et du mécanisme de la vision.*

Le *Chap. III* est consacré à examiner *en quoi consiste la myopie, et quelle en est la cause prochaine.* Ce morceau tout à fait neuf mérite une analyse plus détaillée. L'auteur établit, d'après les théories admises, trois vues différentes; savoir : la *vue parfaite*, la *presbyopie* et la *myopie.* — De ces trois vues différentes, il y en a deux qui sont naturelles : la vue claire et distincte, et la presbyopie; car celle-ci est une conséquence de la première, et le résultat de l'altération des organes. Il n'y a que la myopie qui soit contre nature, et une véritable maladie de l'organe visuel. — La portée de chaque vue n'a pas de limites tellement rigoureuses, qu'elle ne puisse s'en écarter. Il n'est pas facile d'établir une règle fixe à cet égard, puisque le point de vision distincte peut être en-deçà ou au-delà de quelques pouces. — L'auteur pense qu'au-delà de six pouces de distance pour la portée de la vue, une personne ne peut être considérée

comme myope; et il regarde tout autre signe, par lequel on caractérise ce défaut de la vision, comme toujours fort douteux: l'élévation de la cornée, la saillie de l'œil, une écriture fine, serrée, difforme, inégale; la faculté de lire de petits caractères à la chute du jour, ne peuvent être, selon lui, que de simples probabilités. — D'après l'opinion reçue, la myopie reconnaîtrait pour cause primitive et essentielle tout ce qui peut augmenter la force réfringente de l'œil. L'auteur examine successivement toutes les conditions qu'on a supposé faire naître la disposition de l'organe, pour opérer cet excès de réfraction, comme la *seule force de l'habitude*, à laquelle il accorde peu d'influence; la *convexité du cristallin*. Il a eu occasion de voir le cristallin de différentes personnes atteintes de ce défaut de la vue; et jamais, malgré tout le soin qu'il a mis à cette recherche, il n'a aperçu cet excès de convexité qu'on lui suppose. *M. Percy* a lui-même assuré que desrecherches semblables lui ont procuré un résultat pareil. Ce témoignage, dit *M. Reveillé-Parise*, doit être pour le lecteur, comme il l'a été pour nous, du plus grand poids. La *convexité de la cornée* n'est jamais aussi grande qu'on le croit; le plus souvent c'est l'organe lui-même qui se projette en avant, c'est l'œil entier qui fait saillie. En outre, la cornée est très-convexe, et presque hémisphérique chez plusieurs animaux, qui n'en distinguent pas moins de très-loin les objets. La *densité* du cristallin, de la cornée, ou de toute autre humeur de l'œil, est *absolument* la même dans les yeux d'un myope que dans les yeux les mieux constitués. La *grosseur disproportionnée de l'œil* n'est pas assez constamment accompagnée de la myo-

Hygiène oculaire.

Hygiène oculaire.

pie, et, se trouvant au contraire quelquefois jointe à un état opposé, ne peut être généralement regardée comme cause évidente de cette première affection. La *petitesse* du diamètre de l'organe, qui, par une raison contraire, a été regardée comme une des causes de la myopie, ne peut être admise avec fondement. Cette supposition d'un volume moindre de l'œil, que *Buffon* admettait comme cause de la fréquence de la myopie chez les enfans, tombe d'elle-même, quand on fait attention que l'œil des enfans est à peu de chose près aussi grand que celui des adultes; la *saillie* n'est jamais aussi forte qu'on le croirait d'abord; cette apparence tient à la section oblique en dehors de la base de l'orbite, outre qu'on voit des personnes myopes, dont les yeux sont enfoncés dans l'orbite. La *procidence de l'œil*, loin d'être la cause de la myopie, n'en serait au contraire que l'effet et le résultat, selon l'explication que l'auteur donne de la manière dont il conçoit que cette saillie s'effectue. L'*enfoncement extrême* et la petitesse du globe oculaire ne peuvent être admis comme cause de la myopie dans quelques cas, puisqu'on voit communément des personnes dont la vue est si perçante, les yeux si vifs, quoique très-petits, et presque entièrement cachés dans l'orbite; et qu'il est même reconnu que ces sortes de vues se conservent mieux que les autres. — L'*alongement* de l'organe, successivement attribué à la fonte et à l'abondance des graisses de l'œil, deux causes entièrement différentes, et rien n'est moins concluant, ne peut raisonnablement être donné pour cause de la myopie.

Après avoir ainsi montré l'insuffisance, ou même la nullité des causes différentes généralement ad-

Hygiène oculaire.

mises de cette altération de la vision, l'auteur n'hésite pas à se ranger à l'avis des auteurs qui ont pensé que le *véritable principe de cette affection n'était autre chose qu'une altération de la partie nerveuse de l'œil, de la rétine*; et il pense que, loin que la vue courte soit un simple accident de la vision, elle est réellement une maladie, qui augmente ou diminue selon les différens états de l'économie, selon les soins bien ou mal dirigés qu'on prend de ses yeux. Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à l'ouvrage même, pour voir le développement des preuves de raisonnement et d'expérience, que l'auteur accumule pour démontrer que la myopie provient d'un degré moindre de la sensibilité dans la rétine. En voici l'énoncé simple : Les anciens, si excellens observateurs, ont presque toujours désigné dans leurs livres la vue courte sous le nom d'*imbecillitas oculorum*. — Le premier phénomène qui, en général, frappe l'observateur chez un myope, c'est la dilatation de la pupille; effet qui se retrouve constamment à un haut degré dans la goutte sereine, et dans toutes les affections qui tiennent à l'affaiblissement nerveux de l'organe, et qu'on observe aussi à des degrés différens dans les maladies qui attaquent la constitution en général, dans les longues convalescences, chez les sujets faibles, chez les enfans, chez les vieillards. — Lorsqu'au contraire, la pupille est extrêmement étroite, ce qui est infiniment rare, on s'aperçoit aisément qu'elle est loin de jouir de ses mouvemens naturels; elle est comme contractée, et dans un état qui annonce clairement que la sensibilité de l'œil est altérée. — La myopie, loin d'être le résultat d'un simple renflement d'une humeur quelconque de l'œil, peut être

Hygiène oculaire.

la suite d'une maladie prompte, ou arriver subitement après de longues maladies, ou des fluxions opiniâtres sur les yeux : on l'a vue survenir tout à coup chez un jeune homme, au sortir d'un bain froid, dans lequel il ne s'était pas entièrement plongé. — D'un autre côté, on l'a vue disparaître à la suite d'une maladie, surtout quand elle n'est pas à un degré qui ne laisse plus d'espoir — Le libre et continuel exercice des yeux dans une campagne agréable, à un air vif, sous un beau ciel ; l'habitude de considérer des objets lointains, peuvent rendre aux yeux leur force primitive, sans apporter de changement dans les proportions apparentes de leurs différentes parties. — Loin que, comme on l'a avancé, cette affection devienne moindre, ou même se dissipe fréquemment avec l'âge, elle est presque toujours incurable ; elle ne diminue jamais, si même elle n'augmente avec les années ; surtout quand on fixe constamment la vue sur des objets fins, déliés, trop lumineux, ou qu'on fait un usage fréquent des instrumens d'optique.

D'après toutes ces considérations, on voit clairement pourquoi cette altération d'un organe aussi délicat que l'œil, est devenue si commune aujourd'hui. On peut dire que la myopie est un des signes qui annoncent un très-haut degré de civilisation. Selon l'auteur, une des principales causes qui ont rendu la myopie si fréquente de nos jours, c'est l'abus qu'on a fait de verres concaves. Voici comment il comprend la chose: Puisqu'avec un verre concave, dira-t-on, un myope distingue mieux les objets qu'à l'œil nu, il est évident qu'il y avait une trop grande convergence des rayons: on voit de suite la conséquence. Mais nous nous

élevons contre cette objection, qui est plus spécieuse que solide. En effet, comment voit-on les objets à travers un vers concave? *plus éloignés*, *plus petits et plus éclairés* que dans l'état naturel. Cette dernière condition est très-essentielle à remarquer: car c'est précisément cette intensité de lumière, cette vivacité de rayons lumineux, qui fait, selon nous, qu'on distingue mieux les objets à l'aide d'un verre concave qu'à l'œil nu; la sensibilité de la rétine se trouve alors puissamment excitée. Mais, par une sorte de compensation, cette vive lumière, produite par les verres concaves, en fait aussi tout le danger et les inconvéniens; danger toujours proportionné au degré de la convexité du verre. . . . Il est même possible de changer ainsi une bonne vue en myopie.... Il est manifeste qu'alors la vue courte ne dépend pas plus du renflement du cristallin, de la cornée, que de l'alongement de l'œil, etc. Il est plus simple de penser que l'impression de la lumière étant vive et habituelle, il se fait un épuisement successif de la sensibilité, d'où dépend l'accroissement de la maladie. . . . » Il nous semble que ces raisonnemens sont convaincans.

Chap. IV. Le principe posé par l'auteur, une fois admis, on en déduira facilement les *causes éloignées de la myopie*. Ce sera tout ce qui peut porter atteinte à la sensibilité de l'œil, pour peu qu'il y ait déjà une prédisposition particulière: comme l'application continuelle et forcée de la vue sur des objets fins ou trop éclairés; des veilles répétées, etc., etc.; le funeste usage des verres concaves, surtout quand on s'en sert sans discrétion et sans ménagement, etc., etc. Si toutes ces causes ne produisent pas toujours cette

Hygiène oculaire.

maladie d'une manière subite, elles l'entretiennent, favorisent ses progrès, en débilitant de plus en plus l'organe.... Cet effet est surtout remarquable chez les enfans, dont la vue est extrêmement tendre. A ce sujet, l'auteur donne des conseils fort sages sur la nécessité où sont les personnes qui soignent les enfans, de veiller attentivement sur la conservation de leur vue.

Chap. V. L'auteur examine l'*action favorable ou nuisible des verres concaves ou convexes sur les yeux*. L'œil qui est armé d'un verre, de quelque nature qu'il soit, ne distingue plus les objets selon l'ordre naturel ; il ne les aperçoit alors qu'au moyen d'une véritable *lumière artificielle*. Or, comme sa structure n'est pas en rapport avec cette lumière, il en résulte nécessairement que son action est forcée, et peut devenir dangereuse en se prolongeant.... Il est donc manifeste que les verres devraient être aussi parfaits que les yeux, pour ne point altérer leur sensibilité. Les verres convexes sont, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins nuisibles que les verres concaves; la raison en est que ceux-ci font voir les objets *plus petits*, *éloignés et brillans*, tandis que les premiers les présentent *plus gros*, *plus rapprochés*, *et surtout moins éclairés* que dans l'état ordinaire. En réfléchissant sur ce triple effet de la concavité des verres, on sentira combien ces instrumens doivent être pernicieux aux myopes ; ils ne produisent réellement d'effet qu'en ébranlant et excitant fortement la rétine. Si ce résultat constant a lieu pour des verres dont la fabrication est extrêmement soignée, que faut-il penser de ceux de rebut, choisis au hasard, et qu'on rencontre partout? L'auteur

fait sentir qu'il ne serait pas indigne de la surveillance du Gouvernement, d'empêcher les abus qui existent à ce sujet; et puisqu'il n'est pas possible de proscrire totalement l'usage des verres, il s'applique du moins à en atténuer les effets nuisibles, en traçant les caractères essentiels que doivent réunir les verres, soit dans leur état de pureté parfaite, considéré comme matière transparente, soit dans leurs foyers respectifs, leurs courbures, le rapport exact de leur foyer avec la portée de la vue, la monture même, qui exige aussi certaine précaution. Il examine ensuite les verres colorés, et donne la préférence au vert-d'eau, pour les personnes myopes qui se servent de bésicles; et il finit ce chapitre par indiquer les lunettes *périscopiques*, comme bien supérieures à toutes les autres. Il est à regretter qu'il ne se soit pas étendu davantage sur cet article important.

Hygiène oculaire.

Le *Chap. VI* est consacré à l'examen *des filamens et des corpuscules noirs qui paraissent voltiger devant les yeux*, qu'il n'est pas disposé à croire formés par des vaisseaux variqueux de la rétine, mais bien plutôt à la diminution de la sensibilité de cette membrane nerveuse dans quelques points de sa surface. La discussion à laquelle il se livre est d'un grand intérêt.

Au *Chap. VII*, il trace les *règles générales à observer pour les yeux faibles et trop sensibles*. Il passe successivement en revue l'influence pernicieuse des différentes professions qui nécessitent une lumière artificielle, ou un grand travail des yeux; des spectacles; de la lecture des livres imprimés en caractères petits, peu nets; puis il trace la conduite à te-

Hygiène oculaire.

nir par les myopes, relativement à l'air, à la température variée, aux vents, aux alimens et aux boissons, au mouvement et au repos, au sommeil et à la veille, aux excrétions, aux passions. Dans tout ce chapitre, l'auteur justifie pleinement le titre d'*Hygiène oculaire* qu'il a imposé à son livre.

Chap. VIII. Règles particulières. Nous les transcrivons ici; mais le défaut d'espace nous oblige à renvoyer à l'ouvrage même pour leur développement.

1°. Donner aux yeux en tout temps, mais surtout quand ils sont faibles, quelques intervalles de repos; 2°. soins de cet organe le matin et le soir; 3°. éviter les lumières trop vives; 4°. ne pas se servir, autant que possible, de lumières artificielles, et quelles sont celles à préférer; 5°. positions variées dans le travail du cabinet; 6°. ne faire usage que le moins possible de verres concaves; 7°. des meilleurs moyens pour rafraîchir les yeux, et fortifier la vue. Les développemens dans lesquels l'auteur entre, après chacun de ces divers titres, sont pleins de sagesse, et dictés par la plus mûre expérience et les connaissances physiologiques les plus positives.

M. Reveillé-Parise termine son livre par un dernier conseil aux myopes, et aux personnes dont la vue est tendre et faible, conseil peut-être le plus important de tous, quoique bien certainement le moins suivi : c'est de ne s'en rapporter, dans les maladies graves, qu'aux gens de l'art les plus expérimentés, et non à cette foule de médicastres qui savent tout, hors qu'ils sont ignorans. Nous ne pouvons nous-mêmes leur donner un conseil plus salutaire que de méditer avec soin l'intéressant ouvrage de cet estimable médecin, et de bien se pénétrer de l'im-

portance et des développemens des conseils qu'il donne aux personnes qui se trouvent dans une position semblable.

Hygiène oculaire.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY.

PROSPECTUS

Publié par MM. CAILLE et RAVIER, *libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs*, *N°. 17*, *sur un ouvrage qui a pour titre :* Nosologie naturelle, ou les maladies du corps humain distribuées par familles; *par* M. ALIBERT, *médecin consultant du Roi, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Deux grands volumes in-4°., avec figures magnifiquement coloriées.*

Les maladies distribuées par famille

DE toutes les sciences humaines, la médecine est sans contredit la plus intéressante et la plus utile; il importe d'agrandir son domaine, de rassembler les faits au flambeau de l'expérience, et de les graver profondément dans la mémoire des hommes. Personne n'ignore avec quel zèle infatigable M. le docteur Alibert a poursuivi l'étude des maladies de la peau. C'est aujourd'hui la pathologie entière qu'il embrasse dans ses recherches. Il a voulu ranger, par une méthode simple et naturelle, toutes les maladies qui se sont présentées à son observation, dans l'intérieur d'un des plus vastes et des plus curieux hôpitaux de la France. Il a voulu faire participer à ses travaux les savans de tous les ordres, les hommes de toutes les classes, ceux même qui vivent à des

Les maladies distribuées par familles.

distances très-éloignées de la capitale. N'est-ce pas une idée heureuse que d'avoir laborieusement rassemblé tous les cas rares qui offrent le plus de problèmes à la méditation et à la pensée, et de les avoir réunis dans un grand ouvrage, pour l'instruction des contemporains et pour celle de la postérité !

Lorsqu'un phénomène est insolite, il est difficile d'en donner une idée précise à ceux qui n'en ont pas été les témoins. L'intelligence des commençans, surtout, n'est jamais très-accessible aux choses sensibles qu'ils n'ont pas eu occasion de considérer. Le pouvoir magique de la peinture obvie à ces inconvéniens; la reproduction des traits et de la physionomie d'un malade qui succombe à une maladie extraordinaire, est une leçon puissante qu'on n'oublie jamais ; elle est préférable aux vains discours que suggère une théorie souvent mensongère autant que futile. Les élèves qui étudient dans les universités étrangères, croiront assister aux leçons cliniques de M. Alibert ; son hôpital deviendra, pour ainsi dire, un hôpital nomade. Il y a long-temps, du reste, que ce bel établissement a mérité cette fameuse devise, qu'il faudrait pouvoir inscrire sur la porte de tous les asiles de l'humanité indigente et malheureuse : *Urbis* et *orbis*. En effet, l'hôpital Saint-Louis est devenu, par la nature des maladies graves qu'on y traite, le refuge de l'Europe entière. A l'époque des dernières guerres, il a été le réceptacle des cas d'observations les plus divers. On y a recueilli les militaires de toutes les contrées, en proie à toutes les causes destructives. C'est là surtout qu'on a pu étudier la constitution physique des peuples, et s'éclairer par les lumières de la comparaison. Les peintres et les graveurs qui

ont secondé M. Alibert dans cette pénible entreprise, se sont surpassés par la fidélité avec laquelle ils ont su représenter les plus étonnans phénomènes; ils ont excellé surtout dans l'art de figurer les hernies, les cancers, les polypes, les loupes, les goîtres, les dartres, les accidens de la syphilis, et tant d'autres altérations ou difformités qui sont le triste partage de l'espèce humaine; rien de plus vrai, rien de plus exact que ces instructions-images; c'est la nature même affranchie de ses dégoûts et de son horrible puanteur.

Les maladie distribuées par familles

Conditions de la souscription.

L'ouvrage annoncé paraîtra en deux volumes grand in-4°., à dix mois de distance l'un de l'autre. Chacun de ces volumes, composé d'environ 700 pages, et orné d'un grand nombre de planches magnifiquement coloriées, sera du prix de 105 fr. pour les souscripteurs, et de 130 fr. pour les non-souscripteurs. Il faut se faire inscrire chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, n°. 17, avant le premier mai prochain, pour obtenir la remise annoncée. Le premier volume sera délivré dans les premiers jours d'avril. Cet ouvrage n'a été tiré qu'à un très-petit nombre d'exemplaires, à cause des frais énormes qu'il a fallu faire pour la gravure et le coloriage des planches, ainsi que le luxe de la typographie.

P. S. Les libraires Caillé et Ravier annoncent aussi, comme devant paraître très-prochainement, la dixième livraison de l'ouvrage de M. Alibert, sur les maladies de la peau.

Avis des éditeurs sur le Journal général de médecine, etc.

Avis sur le Journal gén. de médecine

Le *Journal général de médecine*, ou *Recueil périodique de la société de médecine*, qui a été remplacé momentanément par le *Recueil général de médecine*, pour éviter les effets rétroactifs d'une loi fiscale échappée à la dernière législature, et rapportée dans la présente session, va reparaître sous son ancienne forme. Tout fait espérer qu'à l'avenir notre législation, devenue stable, ne mettra plus d'obstacles à la publication régulière de ce Journal.

Au milieu des difficultés que nous avons éprouvées, nous avons rempli nos engagemens envers nos souscripteurs, pour l'année 1816: seulement nous nous sommes trouvés forcés d'apporter du retard dans les livraisons. MM. les souscripteurs voudront bien observer que les cahiers de janvier, février, mars et avril 1816, ont paru dans la forme accoutumée; que le cahier, marqué mai et numéroté 237, était double, valait pour les mois de mai et de juin, et formait avec les quatre précédens les tomes 55 et 56; et que les quatre livraisons qui ont paru depuis, formant les tomes 57 et 58, remplacent les six derniers cahiers de 1816, et sont supposés numérotés 238, 239, 240 et 241.

Il en résulte, 1°. que la souscription pour 1816 étant complétement remplie, MM. les souscripteurs sont invités à envoyer de suite le prix de leur abonnement pour 1817; 2°. que le Journal, reparaissant sous sa forme accoutumée, le premier cahier sera

numéroté 242, et portera pour indication : JANVIER 1817.

Avis sur le Journal gén. de médecine

Nous nous engageons d'ailleurs à faire succéder rapidement les cahiers restés en retard, et à nous mettre promptement au courant.

SUITE DES OUVRAGES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

Ouvrages manuscrits parvenus à la Société.

1643. Deux observations d'épiplocèles crurales, compliquées d'adhérence et d'étranglement, et opérées avec succès; par M. VERMANDOIS, chirurgien à Bourg.

1644. Sur l'emploi de l'ammoniaque dans l'apoplexie, par M. LAGARD, à Moissieu. (Isère.)

1645. Lettre sur les bons effets de la doradille d'Espagne, (Doradill. politric. asplenium trichomanes) dans le catarrhe de la vessie, par M. CADET-DE GASSICOURT.

1646. Observation d'un bubon vénérien développé à la suite d'une fièvre d'hôpital, par M. CARCUAT, médecin à Astaffort. (Lot-et-Garonne.)

1647. Observations sur la gangrène spontanée des extrémités inférieures, causée par l'usage du seigle ergoté; par M. FRANÇOIS, médecin à Beaurepaire. (Isère.)

1648. Observatio de furore uterino; auctore JAUZIO, à Saint-Paul-de-Damiatte. (Tarn.)

1649. Observation sur un bubonocèle; par M. MEISSAS, médecin à Paris.

1650. Observation sur l'hydrophobie survenue chez un mouton à la suite d'une morsure faite par un

chien présumé enragé; par M. SAUREL-BAUDRIER, médecin à Clermont. (Puy-de-Dôme.)

Ouvrages manuscrits parvenus à la Société.

1651. Observation de nécrose du tibia; par M. DANIEL, officier de santé; à Laudivision.

1652. Observation sur la guérison d'un entérocèle sur un mulet, par un nouveau procédé; par M. PERRIER, vétérinaire à Paris.

1653. L'application des sangsues est le remède le plus convenable dans les attaques de la goutte chaude; par M. LŒILLART-D'AVRIGNY.

1654. Observation sur une amputation de la jambe, nécessitée par l'engorgement considérable de l'articulation du pied, avec carie, provenant d'une goutte maltraitée, dont les accès n'ont plus reparu depuis la perte du membre; par M. FAUVERGE, médecin à Mayence.

1655. Observation d'une épilepsie sympathique, produite par la métastase d'un bubon vénérien; par M. LEMERCIER, médecin à Mayence.

1656. Observation d'une plaie du sourcil droit, suivie de la perte de l'œil de ce côté, et d'amblyopie de celui du côté gauche; par LE MÊME.

1657. Notice et observation sur la maladie qui a régné dans l'hôpital militaire de Grenoble, pendant les mois de février, mars et avril 1814; par J. B. COMTE, médecin à Grenoble.

1658. Réflexions au sujet des observations sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie, par Ignace GUMBRECHT, médecin à Hambourg, inséré dans le tome 56 du *Journal général de médecine;* par M. PILHES, médecin à Palmiers.

1659. Lettre de M. BRACHET, médecin à Lyon, à M. SÉDILLOT, sur l'ongle incarné ou rentrant.

1660.

Ouvrages manuscrits parvenus à la Société.

1660. Histoire d'une tumeur squirrheuse qui renfermait dans son sein, l'aorte, la veine-cave, une portion du poumon et le pylore, éclairée par l'ouverture du cadavre; par M. Brossier, médecin à Strasbourg.

1661. Sur les changemens produits dans le système utérin par l'imprégnation;

Sur l'asthme pendant la grossesse;

Des rudimens et du développement du fœtus;

Sur les parties sur-ajoutées, ou qui dépendent du fœtus;

Des changemens que l'utérus même souffre de l'imprégnation; par M. Thomas Turner.

1662. Recherches anatomico-physiologiques sur des glandes de l'utérus propres à sécréter les élémens nécessaires à la formation du lait dans la femme; par Irénée Jacquin, médecin à Valence.

1663. Observation sur un cristallin qui a passé par la pupille, dans la chambre antérieure de l'œil droit, à la suite de céphalalgies violentes et chroniques; par J.-F. Frébault, médecin à Nevers.

1664. Observation d'un coup de feu extrêmement grave à la région iliaque droite; par le même.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LVIII[e]. DU RECUEIL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, Physiologie, Anatomie pathologique, Physique médicale, Phénomènes, Météorologie.

Pag.

Sur la Vénus Hottentote, mémoire lu à l'Académie des sciences ; par M. Cuvier 214

Observation d'un ovaire pesant 55 livres ; par L. Valentin 218

Tableaux d'observations météorologiques, faites à l'Observatoire royal de Paris .... 221, 222, 433 et 434

Essai sur l'anatomie pathologique en général, et sur les transformations et productions organiques en particulier ; par J. Cruveilhier 363

Chirurgie, Accouchemens.

Observation d'une plaie du sourcil droit, suivie de la perte de l'œil de ce côté, et d'amblyopie du côté gauche ; par M. Lemercier 100

Guérison d'un polype nasal ; par le professeur Richter. 137

Observation d'un accouchement prématuré, excité artificiellement chez des femmes ayant le bassin mal conformé ; suivie de réflexions sur cette méthode ; par Samuel Merriman 139

Instrumens de gomme élastique par M. Féburier 212

La perforation du crâne substituée au trépan ; par M. Elleviou 213

Notice de M. Larrey, relative à la recherche des balles perdues dans la poitrine 214

Sur la fissure de l'anus; par M. Boyer.............. 215
Différens points de chirurgie; par M. Montain, de Lyon.................................... 216
Sur le traitement de la teigne, fait au bureau central d'admission; réclamation par M. Fautrel....... 217
Lettre de M. Brachet, docteur en médecine à Lyon, sur l'ongle incarné ou rentrant.................. 316

Médecine, Histoire de la médecine, Médecine légale, Hygiène, Matière médicale, Thérapeutique.

Observations de Fièvres larvées; par M. Arloing.... 5
Observations de gangrène des extrémités inférieures, causée par l'usage du seigle ergoté; par M. François. 72
Sur l'usage des aspersions d'eau froide, et leur efficacité dans la scarlatine accompagnée de fièvre nerveuse; par M. Jacques Carron.................. 86
Observation d'une épilepsie sympathique, produite par la métastase d'un bubon vénérien; par M. Lemercier. 95
Sur l'application topique des dissolutions d'opium dans les ophtalmies; par M. Gallereux.............. 108
Rapport et observation sur le même sujet; par M. Delondre....................................... 113
A practical synopsis; *c'est-à-dire*, Abrégé-pratique des maladies cutanées, présentant le tableau de leurs symptômes et de leur mode de traitement; par Thomas Bateman.......................... 117 et 321
Nosographiæ compendium à novissimâ nosographiæ philosophicæ editione excerptum; à J.-S. Chaudé.. 155
Traité de thérapeutique générale; par Ch. Giraudy.. 161
Histoire philosophique et médicale des causes essentielles et immédiates ou prochaines des hémorragies; par D. Latour......................... 169
Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique; par C.-P.-L. de Gardanne.......................... 195

Mémoire et observations concernant les bons effets du cautère actuel, appliqué sur la tête ou sur la nuque dans plusieurs maladies des yeux, des enveloppes du crâne, du cerveau et du systême nerveux; par L. VALENTIN 210
Sur la doradille dans le catarrhe de la vessie; par C.-L. CADET-DE-GASSICOURT 219
Notice et observations sur la maladie qui a régné à l'hôpital militaire de Grenoble pendant les mois de février, mars et avril 1814; par J.-B. COMTE..... 221
Remarques sur quelques points de l'article *Fièvres en particulier* du *Dictionnaire des sciences médicales*; par J. ROUX 250
Réflexions de M. PILHES, au sujet des observations sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie; par Ignace GUMPRECHT. 311
Traité élémentaire sur l'emploi légitime et méthodique des émissions sanguines dans l'art de guérir, l'un des ouvrages couronnés par la Société de médecine de Paris; par M. FRÉTEAU 388
Hygiène oculaire, avec des considérations sur la myopie, etc.; par J.-H. REVEILLÉ-PARISE............ 413

Enseignement, Sociétés savantes, Bibliographie, Nécrologie, Journaux de médecine.

Réclamation sur le mot *Gangrène* du *Dictionnaire des sciences médicales* 200
Prospectus de la nosologie naturelle; par M. ALIBERT. 425
Avis des Éditeurs du *Journal général de médecine*.. 426
Suite des ouvrages manuscrits parvenus à la Société.. 427

Erratum. —Pag. 198, lig. 3 : Sans citer encore la matrice, *lisez :* Sans citer encore la manière, etc.

Fin de la Table et du Volume LVIII.